

FACULTÉ de MÉDECINE de PARIS

Année 1968

*

780

THÈSE
pour le
DOCTORAT en MÉDECINE
(Diplôme d'État)

par

Pierre FINET

né le 14 mars 1942 à Poillé-sur-Vègre (Sarthe)

Présentée et soutenue publiquement le

*

ENQUÊTE SUR LES MOTIFS ET LES COUTS DE L'HOSPITALISATION
DANS UN HOPITAL DE LA RÉGION PARISIENNE
(SERVICE DE MÉDECINE DU CENTRE HOSPITALIER DE PONTOISE)

*

PRÉSIDENT : M. GABRIEL BLANCHER, PROFESSEUR

F A C U L T E de M E D E C I N E de P A R I S

Année 1 9 6 8

=====

T H E S E

pour le

D O C T O R A T en M E D E C I N E

(Diplôme d'Etat)

par

F I N E T P i e r r e

né le 14 Mars 1942 à Poillé-sur-Vègre (Sarthe)

présentée et soutenue publiquement le

ENQUETE SUR LES MOTIFS ET LES COUTS DE

.....

L'HOSPITALISATION DANS UN HOPITAL DE LA

.....

REGION PARISIENNE (SERVICE DE MEDECINE

.....

DU CENTRE HOSPITALIER DE PONTOISE).

.....

Président : Monsieur le Professeur G. BLANCHER.

PARIS 1 9 6 8



PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ALAJOUANINE (T), BENARD (H), BERNARD (E), BINET (L.), BULLIARD (H),
CHABROL (E), CATHALA (J.), CHAILLEY-BERT (P.), CHEYMOL (J.),
DEBRE (R.), FEY (B.), GALLIARD (H.), GAUDART d'ALLAINES (F. de),
GENNES (L. de), GIROUD (A.), HAZARD (R.), HEUYER (G.), LAROCHE (G.),
LAVIER (G.), LELONG (M.), LEVY (Melle J.), LEVY-SOLAL (E.), LIAN (C.)
MARCHAL (G.), MATHIEU (P.), MONOD (R.), MOREAU (R.), MOULONGUET (P.)
PASTEUR VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS (D.), PIEDELIEVRE (R.),
QUENU (J.), RENARD (G.), SENEQUE (J.), STROHL (A.), TANON (L.),
VERNE (J.).

DOYEN.....Georges BROUET.
1er ASSESSEUR.....Daniel BARGETON.
2ème ASSESSEUR.....Jean GOSSET.

.....

I - PROFESSEURS

1) CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

MM.

Anatomie	DELMAS (A.)
-	HUARD (P.)
Anatomie et Cytologie pathologiques..	DELARUE (J.)
Anesthésiologie.....	VOURC'H (G.)
Bactériologie et Virologie.....	TOURNIER (P.)
Biochimie médicale.....	JAYLE (M.F.)
-	POLONOVSKI (J.)
-	DESGREZ (P.)
Biologie appliquée à l'Education.....	
Physique et aux Sports.....	MALMEJAC (J.)
Biologie médicale.....	FAUVERT (R.)
Biophysique médicale.....	EUGNARD (L.)
-	DOGNON (A.)
-	DJOURNO (A.)
Cancérologie expérimentale.....	MATHE (G.)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G.)
Histoire de la médecine et de la	
chirurgie.....	COURY (Ch.)
Histologie et Embryologie.....	TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)
Hygiène et Médecine préventive.....	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Histologie et Embryologie	COUJARD (R.)

Médecine légale, Droit médical et.... DEROBERT (L.)
 Déontologie.....
 Microbiologie (Bactériologie et
 Virologie)..... FASQUELLE (R.)
 Parasitologie..... N...
 Pathologie chirurgicale..... LAURENCE (G.)
 - KUSS (R.)
 - VERNE (J.-M.)
 Pathologie exotique..... BRUMPT (L.-C.)
 Pathologie expérimentale et comparée. MERKLEN (F.-P.)
 Pathologie médicale LAROCHE (Cl.)
 - BRICAIRE (H.)
 - PEQUIGNOT (H.)
 Pathologie respiratoire..... TURIAF (J.)
 Pathologie et thérapeutique générales MAURICE (P.)
 Pharmacologie BOISSIER (J.-R.)
 - LECHAT (P.)
 Physiologie BARGETON (D.)
 - PARROT (J.)
 Physiologie et pathologie
 obstétricales..... LEPAGE (F.)
 Radiologie médicale..... DESGREZ (H.)
 Technique chirurgicale et chirurgie
 expérimentale..... N...
 Thérapeutique..... LAMOTTE (M.)
 Thérapeutique appliquée..... N...

b) Professeurs à titre personnel :

Anatomie..... CABROL (Ch.)
 Anatomie anthropologique..... OLIVIER (G.)
 Anatomie pathologique NEZELOF (Ch.)
 Bactériologie BARBIER (P.)
 Biochimie médicale..... DREYFUS (J.-Cl.)
 Biologie médicale..... BOURLIERE (F.)
 Parasitologie LARIVIERE (M.)
 Pathologie expérimentale. LOEPER (J.)
 Physiologie..... { DEJOURS (P.)
 { SCHERRER (J.)
 { KELLERSHOHN (L.)
 { GOUGEROT (L.)
 Physique médicale..... {
 { ROUCAYROL (J.-Cl.)
 { TUBIANA (M.)
 Radiologie médicale..... FISCHGOLD (H.)

2) CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :	MM.
Clinique carcinologique.....	DENOIX (P.)
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker).....	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)...	SOULIE (P.)
- (Boucicaut)...	LENEGRE (J.)
Cliniques chirurgicales (Beaujon).....	LORTAT-JACOB (J.-L.)
- BAUMANN (J.)	
{ Cochin).....	LEGER (L.)
{ Hôtel-Dieu)..	PATEL (J.)
{ Saint-Antoine	GOSSET (J.)
{ Salpêtrière).	SICARD (A.)
{ Tenon).....	OLIVIER (Cl.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin).....	MERLE d'AURIGNE (R.)
- (Foch).....	PADOVANI (P.)
- (Beaujon).....	CAUCHOIX (J.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)....	FEVRE (M.)
Clinique de chirurgie cardiovasculaire (Broussais)...	DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie thoracique..... (Laënnec).....	MATHEY (J.)
Clinique dermatologique (Saint-Louis).	DUPERRAT (F.)
Clinique endocrinologique (Pitié)....	DECOURT (J.)
Clinique de génétique médicale (Enfants-Malades)...	LAMY (M.)
Clinique chirurgicale et gynécologique (Broca).....	HUGUIER (J.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis).....	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)...	TURPIN (R.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)....	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne).....	DELAY (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais).....	BERNARD (J.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Cliniques médicales { Bicêtre.....	DEPARIS (M.)
{ Broussais.....	MILLIEZ (P.)
{ Cochin.....	N...
{ Hôtel-Dieu.....	BARIETY (M.)
{ Pitié.....	DREYFUS (G.)
{ Saint-Antoine...	CONTE (M.)
{ Saint-Antoine...	KOURILSKY (R.)
{ Saint-Antoine...	BOUDIN (G.)

Clinique d'hydrologie et de climatologie.	DEBRAY (Ch.)
(Bichat)	
Clinique médicale infantile et pédiatrie	
sociale.....	MARIE (J.)
(Enfants-Malades)	
Clinique médicale propédeutique	
(Broussais).....	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré	
et des maladies métaboliques(Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique néphrologique (Necker).....	HAMBURGER (J.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié).....	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière).....	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales (Baudelocque)....	LACOMME (M.)
(Saint-Antoine...)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique	
(Port-Royal).....	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique(Hôtel-Dieu).....	OFFRET (G.)
(Cochin).....	BREGEAT (P.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	
(Lariboisière)...	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie (Trousseau).....	MOZZICONACCI (P.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture.	
(Saint-Vincent-de	
Paul).....	THIEFFRY (S.)
Clinique de pneumophtisiologie	
(Laënnec).....	BROUET (G.)
Clinique de neuropsychiatrie infantile	
(Salpêtrière).....	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et	
sociale (Cochin).....	COSTE (F.)
Clinique de rhumatologie(Lariboisière)....	SEZE (S. de)
Clinique stomatologique(Salpêtrière).....	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale	
(Vaugirard).....	ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale	
(Saint-Antoine).....	LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique (F.Widal).....	GAULTIER (M.)
Clinique traumatologique et orthopédique	
(Raymond-Poincaré).....	JUDET (R.)
Clinique urologique (Cochin).....	ABOULKER (P.)
- (Necker).....	COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première	
enfance (Trousseau).....	LAPLANE (R.)
Séméiologie médicale (A.Chantin).....	DOMART (A.)
- (Lariboisière).....	BOUVRAIN (Y.)
- (Pitié).....	RAMBERT (P.)
- (Rothschild).....	WOLFROMM (R.)
Séméiologie et clinique chirurgicales	
(Broussais).....	POILLEUX (F.)

b) Professeurs à titre personnel : MM.

Hématologie.....	{ANDRE (R.) {BOUSSER (J.)
Hydrologie et climatologie	GIBERTON (A.)
Maladies infectieuses.....	BASTIN (R.) {AZERAD (E.) {BOUR (H.) {CAROLI (J.) {DREYFUS (B.) {GROSSIORD (A.)
Médecine.....	{LAMBLING (A.) {LAUNAY (Cl.) {PAYET (M.) {PERRAULT (M.) {SIGUIER (F.) {WORMS (R.)
Néphrologie.....	RICHET (G.)
Neuro-chirurgie.....	LE BEAU (J.)
Neurologie.....	LHERMITTE (F.)
Neuropsychiatrie.....	PICHOT (P.)
Oto-Rhino-Laryngologie.....	MADURO (R.)
Pédiatrie	{POLONOVSKI (Cl.) {ROYER (P.)
Pneumophtisiologie.....	{KREIS (B.) {MEYER (A.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)

.

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM.

Anatomie pathologique.....	GOUYGOU (Ch.)
Bactériologie	CHRISTOL (D.) {CARTIER (P.)
Biochimie médicale.....	{GONNARD (P.) {NORDMANN (J.)
Biologie médicale.....	HARTMANN (L.)
Chirurgie	CERBONNET (G.)
Hématologie	BILSKI-PASQUIER (G.)
Maladies infectieuses	DUPONT (V.)
Neuro-psychiatrie.....	TARDIEU (G.)
Pédiatrie	ROSSIER (A.)
Physique médicale.....	{COURSAGET (J.) {GREMY (F.)
Physiologie.....	GIRARD (Fr.)
Stomatologie	CHAPUT (Mme A.)

.

III - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie	HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.
Pathologie chirurgicale	RUHLER (J.) Pr.s.ch.

.

IV - PROFESSEURS ASSOCIES

Hormonologie.....	MORICARD (R.)
Statistique médicale et épidémiolo- gique.....	SCHWARTZ (D.)

.

Secrétaire Général de la Faculté....	M. LENA (J.)	
Conseiller administratif	Mlle CHAINTREUIL (G.)	
Conservateur en chef de la Bibliothèque.....	{ M. le Docteur HAHN (A.)	
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine.....		
Conservateurs	{ Mlles DUMAITRE (P.) LAURENT (H.) LE NOIR (G.)	
Bibliothécaires		{ Mmes CONTET (J.) FORGET (F.)

.

A MES P A R E N T S

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

à Monsieur le Professeur Gabriel B L A N C H E R
.....

Professeur d'HYGIENE
à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin-Chef de Service
au Centre Hospitalier de Poissy.

qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence du Jury de
cette thèse.

En hommage respectueux.

Au Docteur Claude Henri D U R A N D
.....

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique Pédiatrique
à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin Assistant des Hôpitaux de Paris

Médecin Chef de Service
au Centre Hospitalier de Pontoise.

qui a été l'instigateur de cette thèse.

Il nous a toujours guidé avec autorité
et bienveillance et nous a permis de mener
à bien notre étude.

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression
de notre respectueuse gratitude.

S O M M A I R E

INTRODUCTION

PREMIERE PARTIE : L' Hospitalisation.

- 1- Morbidité et motifs d'hospitalisation des malades en 1967.
- 2- Evolution des traitements en dix ans, pour dix maladies.
- 3- Principales causes de décès en 1967.

DEUXIEME PARTIE : Coût de la maladie à l'hôpital.

- 1- Evolution de la demande d'examens complémentaires en cinq ans.
- 2- Evolution de la consommation des médicaments en cinq ans.
- 3- Retentissement sur la durée moyenne du séjour.

CONCLUSIONS .

BIBLIOGRAPHIE.

ENQUETE SUR LES MOTIFS ET LES COUTS DE
L'HOSPITALISATION DANS UN HOPITAL DE LA REGION PARISIENNE

(Service de médecine du Centre Hospitalier de Pontoise)
=====

Nous nous sommes demandé quel pouvait être le rôle d'un centre hospitalier de la région parisienne, tel que celui de Pontoise, en rapport avec la population ambiante et l'évolution des techniques médicales.

Quelle est la morbidité et quelles sont actuellement les affections les plus fréquemment rencontrées dans les services de médecine ? Comment ont évolué les soins vis-à-vis d'un certain nombre d'affections ? Y a-t-il un parallèle entre la morbidité et la mortalité ?

Nous avons aussi voulu étudier le retentissement de ces problèmes sur l'évolution de la demande d'examens complémentaires et sur la consommation pharmaceutique.

Quelle est enfin l'incidence actuelle de ces données sur la durée moyenne d'hospitalisation ?

Nous nous sommes donc attaché uniquement à l'aspect médical. Nous regrettons d'avoir dû délaisser le côté social qui pourrait à lui seul faire l'objet d'une enquête.

Plan de l'enquête

Selon les chapitres l'étude a porté sur l'année 1967, sur cinq ans ou sur dix ans.

I - L'Hospitalisation

- 1) Morbidité et motifs d'hospitalisation des malades en 1967.

2) Evolution des traitements en dix ans, pour dix maladies, en rapport avec l'évolution des techniques médicales modernes en progression.

3) Principales causes de décès en 1967.

II - Coût de la maladie à l'hôpital.

1) Evolution de la demande d'examens complémentaires en cinq ans.

2) Evolution de la consommation des médicaments en cinq ans.

3) Retentissement sur la durée du séjour.

CADRE DE L'ENQUETE

Avant de passer à l'enquête proprement dite, il convient de la situer dans le cadre du Centre Hospitalier de Pontoise.

Situation géographique et démographique

Pontoise, située à une trentaine de kilomètres de Paris en subit le rayonnement et l'attraction. Mais ce n'est pas une cité dortoir comme celles qui ont poussé telles des champignons autour de la capitale. Elle conserve son caractère de ville ancienne, avec ses rues étroites et sinueuses, à l'extrémité d'une longue colline qui domine les vallées de l'Oise et de la Viosne. Riche de tout son passé de capitale du Vexin français, centre rural, elle conserve encore un aspect provincial, mais elle subit de profondes transformations. Devenue chef-lieu du département du Val d'Oise, elle s'urbanise rapidement.

Dans ce département qui compte 189 communes et dans lequel la population a triplé en 56 ans (1906-1962) Pontoise occupe sensiblement le centre mais se rattacherait plutôt à la partie ouest, dont le caractère rural diffère nettement de la région est, très urbanisée (Argenteuil, Taverny, Gonesse, Montmorency). Ainsi on a relevé les chiffres suivants :

	Pontoise	Département
- population totale en 1962	: 17 947	556 464
- population estimée en 1966	: 19 000	708 180

ce qui donne un pourcentage d'accroissement inférieur à 6 % pour Pontoise, supérieur à 27 % pour le département.

Cependant, le mouvement doit s'accélérer. On prévoit que l'agglomération Pontoise-Cergy comptera d'ici une vingtaine d'années plusieurs centaines de milliers d'habitants et l'énorme développement de cette ville devrait entraîner une augmentation correspondante des activités médicales, avec un drainage régional plus important.

Nous nous trouvons donc à une époque charnière, à un tournant de l'histoire de Pontoise. Il devrait, semble-t-il, en être de même pour son équipement hospitalier et c'est pourquoi il nous a paru intéressant de procéder à cette enquête au début d'une période nouvelle.

Equipeement médical.

Pontoise compte 21 médecins généralistes et 30 spécialistes. A l'hôpital les soins sont donnés par :

- en médecine : un chef de service, 2 assistants, 6 médecins attachés, 6 internes.
- en chirurgie : 2 chefs de service, 2 assistants, 2 attachés et 6 internes.
- en maternité : un chef de service, 1 assistant, 1 interne.
- et par 8 spécialistes divers.

Le service de pédiatrie a été retenu par la Faculté comme apte à préparer les internes au C.E.S. de pédiatrie. Le Centre peut recevoir en outre 6 stagiaires internés de 6ème année. Les internes étaient issus du concours dit "des hôpitaux de la Région de Paris", le C.H. de Pontoise figurant sur la liste des hôpitaux de cette région en vertu de l'arrêté du 22 Juillet 1958.

L'hôpital actuel, construit en 1934, a remplacé l'Hôtel-Dieu datant de Saint Louis et qui fut ensuite détruit pendant la dernière guerre. Le nombre de lits fixé par les arrêtés préfectoraux est le suivant :

médecine	:	138
pédiatrie	:	64
spécialités { dermatologie		
{ O.R.L.	:	8
{ Ophtalmologie		
chirurgie, urologie	:	130
maternité, gynécologie	:	28
neuropsychiâtrie	:	4
contagieux	:	35
convalescents	:	16
hospice	:	<u>215</u>
total	:	638

Cette répartition ne tient compte que des besoins théoriques, de sorte que, par la force des choses, elle est de fait un peu différente :

médecine	:	142
pédiatrie	:	72
spécialités	:	35
chirurgie	:	138
maternité	:	20
convalescents	:	16
hospice et maison de retraite	:	<u>215</u>
total	:	638

Le Centre Hospitalier de Pontoise est beaucoup trop petit pour son activité et ceci gêne considérablement sa progression en dépit de la nécessité toujours plus impérieuse de pouvoir répondre à tous moments aux sollicitations dont il est l'objet, ce qui entraîne trop souvent des conditions d'admissions précaires. C'est pourquoi les équipements programmés au Vème Plan atteignent un montant de 16 000 000 Fr et comprennent :

Form with multiple sections: PAT. OPTALMO., PATH. OPHTHALMO., DATE D'ADMISSION, SEXE, AGE, MOIS, PAR ANNÉES, DÉCÈS, TRANSFERT, R.A.A., RHUMAT., CHRONIQUE, PATH. MUSC., ÉRREUR, MATERNEL, YACHE, ALIMENT., TATION, FOTE, PANCREAS, N° DOSSIER, INF. NEONATALE, INFECT. ALIMENT., EMBRYO-FOETOPATH., TOXICOSE DES YD., ATHEROSIE, RACHISME, CARENCES VITAM., HYPER VITAMINOSES, DATE DE SORTIE, FRATERNITÉ, HOSPITALISATIONS ANTERIEURES, DIAGNOSTIC, TRAITEMENT, ANTECEDENTS FAMILIAUX, AGE DE LA PREMIERE ALIMENTATION, BOULILLIE, LEGUMES, VIANDES, APP. RESPIRATOIRE ET ORL., APP. CARDIO VASCULAIRE, APP. URINAIRE, DERMATO., ENDOCRINOLOGIE, SANG, SYSTEME NERVEUX.

- lits psychiatriques :

lits d'urgence	:	54
quartier psychiatrique	:	<u>100</u> (1ère tranche,
total	:	154 sur 300 prévus)

- autres lits :

maternité	:	90
pédiatrie	:	<u>90</u>
		180

Eléments utilisés pour l'enquête

Nous nous sommes surtout servi des dossiers individuels des malades. Nous disposions aussi des différents classements du service :

- le cahier de diagnostics, établi par maladie, avec pour chacune d'elles le nom des malades dans l'ordre chronologique,
- le répertoire alphabétique des malades,
- le répertoire numérique des dossiers, médical et administratif,
- en pédiatrie, les fiches perforées individuelles (modèle joint).

I - L'HOSPITALISATION

=====

1) Morbidité et motifs d'hospitalisation des malades en 1967

L'étude est faite pour l'année 1967, dans les services de médecine (142 lits), de pédiatrie et de contagieux, (72 lits). Nous avons relevé les diagnostics mentionnés sur les observations médicales. Le terme employé pouvant représenter une affection provenant de causes variées : pneumopathie aigüe = bronchite, broncho-alvéolite, pneumonie, pneumopathie virale, etc... ou bien, inversement, le diagnostic pouvant se réduire à un symptôme : hémorragie digestive, épistaxis..., un problème nosographique est posé.

Dans les cas où plusieurs diagnostics étaient inscrits, nous avons tenu compte de celui qui était la cause directe de l'hospitalisation :

hémiplégie + hypertension = hémiplégie.

infarctus du myocarde + défaillance cardiaque = infarctus
du myocarde.

délirium tremens + infection (cause déclenchante) =
délirium tremens

D'autres diagnostics ne sont portés qu'au cours de l'hospitalisation : rachitisme, par exemple. Nous avons choisi de regrouper les diagnostics selon la spécialité dont ils relèvent ou plus exactement par appareil, en notant pour chacun d'eux l'affection dominante.

Quelques remarques s'imposent : la tuberculose pulmonaire est diagnostiquée mais le traitement commencé doit être poursuivi ailleurs (préventorium, sanatorium ou centre spécialisé) ce qui explique qu'elle ne soit pas prise en considération dans notre étude.

Le Centre de Pontoise n'est pas équipé non plus pour les soins des affections psychiatriques. Il y a juste les chambres d'isolement psychiatrique pour agités. Ces malades, lorsque c'est possible, restent en médecine. Les cas plus sévères sont dirigés sur un autre établissement.

C'est la conséquence du fait que Pontoise n'était que Sous-Préfecture. Nous avons vu que le Vème Plan prévoit de porter remède à cette situation.

a) médecine générale (pour une année)

- de façon globale :

Par ordre de fréquence nous relevons les affections suivantes :

par catégorie

affections :	- neuropsychiatriques	:	332	cas
	- respiratoires	:	195	
	- digestives	:	167	
	- cardiovasculaires	:	137	
	- infectieuses	:	97	
	- O.R.L., ophtalmologiques	:	95	
	- métaboliques	:	76	
	- génito-urinaires	:	75	

par diagnostic réel

Respectivement, pour chaque catégorie, l'affection dominante est :

- tentative de suicide et ictus hémiplégique
- pneumopathie aigüe
- cirrhose
- infarctus du myocarde
- grippe
- épistaxis, rhinopharyngite
- diabète
- infection urinaire

- analyse détaillée, par appareil :

Appareil respiratoire.

Les malades viennent essentiellement pour des infections pulmonaires (exception faite ci-dessus pour la tuberculose).

Le cancer du poumon est plus fréquent chez l'homme ; chez la femme, il s'agit de cancers secondaires.

Les asthmatiques font partie des malades hospitalisés lorsque la thérapeutique est insuffisante en ville. L'hospitalisation dans les cas d'oedème aigu du poumon, d'embolie pulmonaire est justifiée par la gravité de ces maladies.

L'hôpital permet aussi de soigner les cas de pleurésie, d'abcès du poumon qui nécessitent des traitements longs et adaptés.

Appareil cardiovasculaire :

L'infarctus du myocarde est une maladie qui se soigne à l'hôpital : d'une part, pour poser le diagnostic et éliminer une crise d'angine de poitrine rebelle au traitement, d'autre part, en raison de sa gravité et de la surveillance médicale constante qui s'impose.

Les cas de phlébite sont plus fréquents chez la femme, contrairement aux cas d'artériosclérose plus nombreux chez l'homme. Les malades hypertendus viennent pour un bilan, la recherche d'une étiologie ou le traitement d'accidents secondaires.

Appareil digestif.

Une grande partie des hémorragies digestives est due à une hypertension portale d'origine cirrhotique . Les intoxications alcooliques restent plus fréquentes chez l'homme que chez la femme.

Certaines affections sont graves et nécessitent des examens biologiques et radiologiques : coma hépatique, cancers digestifs, hépatite, cholécystite, hémorragies digestives.

Système nerveux.

Les tentatives de suicide se rencontrent essentiellement chez les femmes jeunes (63 pour 15 hommes). Le rapport entre les deux sexes est le même en ce qui concerne les dépressions. On ne retrouve pas cette différence pour les autres affections psychiatriques. Les accidents vasculaires cérébraux, plus fréquents chez la femme, sont une cause également non négligeable d'hospitalisation.

Appareil génito-urinaire .

Peu de coliques néphrétiques sont traitées à l'hôpital, mais les infections urinaires, les néphropathies et insuffisances rénales donnent souvent lieu à une hospitalisation.

Maladies métaboliques.

Le diabète et les rhumatismes sont très fréquents dans l'ensemble de la population mais le nombre des hospitalisations ne correspond pas à l'importance de ces maladies. Toutefois l'hôpital permet de pratiquer les examens médicaux nécessaires dans les cas de diabète décompensé.

Maladies infectieuses.

Ces maladies sont représentées par un éventail assez large en ce qui concerne les maladies infantiles. Celles-ci ne justifient pas une hospitalisation ou lorsque interviennent des facteurs sociaux et familiaux. Dans les cas les plus graves : septicémie, typhoïde, méningite, qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes, l'hospitalisation est de règle.

Affections malignes.

Ces affections sont très variées et représentent une petite fraction des hospitalisations pour chaque appareil.

b) Pédiatrie.

Les principales causes d'hospitalisation sont d'origine infectieuse : gastro-entérite, pneumopathies, rhinopharyngite, otite, infection urinaire, et peuvent être à l'origine de désordres graves : déshydratation, toxicose.

Observations diverses :

Nous avons noté :

- 12 cas de rachitisme, d'enfants venus pour d'autres maladies,
- beaucoup d'intoxications diverses : ingestion de naphthaline, d'encre rouge, de rhum, de cigarette, d'eau de Javel, de Miror, de paradichlorobenzène, de comprimés médicamenteux, etc...
- un nombre non négligeable d'encéphalopathes, enfants fragiles et plus facilement confiés à l'hôpital.
- la rareté des affections cardiovasculaires (quelques cardiopathies congénitales).

Conclusions.

L'éventail de la pathologie rencontrée est très large. Cependant, en médecine générale, on distingue trois grands groupes d'affections fréquentes :

1° psychiatriques : psychiatrie pure, psychiatrie alcoolique, accidents comitiaux, tentatives de suicide.

2° cardiovasculaires : athérosclérose (coronarite, infarctus) accident vasculaire cérébral...

3° alcooliques : délirium, certaines épilepsies, polynévrite, cirrhose, hémorragies digestives

(Constatation déjà faite par M. Magdelaine, dans son ouvrage "Technique d'étude de la fonction hospitalière" 1959).

De plus, nous pouvons déjà répondre à deux questions que nous pouvions nous poser :

1° Est-ce que la fréquence hospitalière de certaines maladies a un caractère représentatif de la morbidité globale ?

Certainement pas. Des affections, en effet, peuvent être traitées à domicile ou dans d'autres établissements, ce qui fait sous-estimer un certain nombre de diagnostics : ulcère gastro-duodénal, colique néphrétique, asthme, rhumatisme, tuberculose. Il y a par contre, surestimation d'autres cas : tentative de suicide par exemple.

2° Est-ce que l'hospitalisation est toujours justifiée ? Il semble qu'on ait pratiquement toujours trouvé une raison médicale à l'hospitalisation. Nous avons cependant relevé 21 cas de "Sénilité". En outre, certaines maladies : grippe, rubéole, angine, ne semblent pas toujours justifier à elles seules une hospitalisation.

A cela on peut trouver des explications : ce n'est parfois qu'après l'admission que l'on porte un diagnostic, soit après confrontation des examens cliniques et des examens complémentaires, soit après un certain temps d'évolution de la maladie à l'hôpital. On conclut alors parfois à une affection banale.

Enfin, on entrevoit que d'autres facteurs peuvent jouer : conditions sociales, professionnelles et familiales.

Quel est alors le rôle de l'hôpital ? Centre d'hébergement ou établissement de soins médicaux ? Si son rôle est limité aux soins, il y a sûrement des hospitalisations abusives.

2) Evolution des traitements en dix ans, pour dix maladies.

Nous avons recherché si les médicaments utilisés ont changé ou s'ils sont utilisés de façon différente. Y a-t-il un rapport entre la progression des techniques médicales et l'évolution de la maladie à l'hôpital ? L'accroissement de l'arsenal thérapeutique est-il bénéfique ?

Nous avons choisi dix maladies, en raison de leur fréquence, de leur gravité ou de leurs particularités. Nous avons relevé les traitements depuis 1958, ce qui donne un recul suffisant pour noter une évolution possible.

1- Les pneumopathies aiguës.

A l'origine de l'enquête, le traitement est unique : pénicilline, streptomycine, Ozothine, vitamine C. Puis, dans les années qui suivent, à côté de ce traitement de base, on utilise de nouveaux antibiotiques : tétrasulfamide, Terramycine, Hexacycline, Tifomycine. Puis, la Terramycine tend à remplacer l'association pénicilline-streptomycine. C'est à partir de 1963 que l'on note l'abandon de la streptomycine, médicament réservé au traitement des tuberculoses. L'antibiothérapie de base devient, ces dernières années, l'association pénicilline-colimycine, à partir de laquelle on adapte le traitement en fonction de l'antibiogramme. Les traitements deviennent de plus en plus variés, les antibiotiques plus spécifiques, plus adaptés aux cas. Nous assistons à deux périodes de cinq ans entre lesquelles s'est opéré le changement.

Les durées d'hospitalisation sont passées de 19 et 17 jours, respectivement pour les femmes et pour les hommes, à 16 et 14 jours.

2- L'oedème aigu du poumon.

Le traitement d'urgence de la crise, malgré de très intéressants apports pharmacodynamiques récents se résume encore à la classique triade : saignée, morphine, ouabaïne.

La différence que l'on note porte surtout sur l'utilisation des diurétiques. Le Novurit cède la place au Dianox, au Diurilix, puis au Lasilix. Il n'y a pas à vrai dire un changement profond du traitement et des résultats. La mortalité chez les sujets âgés reste grande. La fréquence des décès ne permet pas d'interpréter les variations de durée d'hospitalisation.

3- L'angine de poitrine.

Quelle que soit son étiologie, l'angine de poitrine est une affection grave. Les crises angineuses survenant spontanément ou ne cédant pas au traitement sont traitées à l'hôpital. Il s'agit donc le plus souvent d'un diagnostic qui résulte de l'élimination de celui d'infarctus du myocarde et le traitement mis en route est bien souvent le même. On a reconnu par ailleurs l'effi-

cacité de la thérapeutique anticoagulante et celle-ci est de plus en plus employée.

La durée moyenne d'hospitalisation a nettement diminué. Elle est passée de 38 jours en 1959 à 18 jours en 1967.

4- L'infarctus du myocarde.

L'intérêt du traitement anticoagulant est considérable, et maintenant son utilisation est devenue systématique.

L'héparinothérapie en perfusion est utilisée dès le premier jour et de façon de plus en plus prolongée.

Le nombre de cas est passé en dix ans de 12 à 29, et la mortalité est toujours supérieure à la moitié des cas.

5- L'hypertension artérielle.

Les cas d'hypertension essentielle sont de loin les plus fréquents. Cette maladie s'accompagne souvent de troubles vasculaires cérébraux. Les moyennes d'âge sont élevées, la fréquence plus grande chez la femme âgée. Les quelques sujets jeunes qui en sont atteints viennent pour un bilan et la recherche d'une affection organique (vasculaire, rénale ou endocrinienne).

Le traitement demeure souvent symptomatique.

6- La cirrhose.

L'étiologie éthylique est au premier plan. Cette affection n'est pas en voie de disparition : 18 cas en 1958, 44 cas en 1966, 27 cas en 1967. Elle nécessite toujours des hospitalisations longues et répétées. La mortalité est toujours aussi grande : 6 décès sur 18 cas en 1958, 13 sur 27 cas en 1967. En fait, la mortalité est encore plus forte puisque le décès survient souvent après plusieurs hospitalisations.

Les médicaments utilisés sont nombreux, en fonction des formes symptomatiques et du stade : anascitique ou ascitique.

On n'utilise plus la strychnine ni la vitamine B12.

Le traitement de la rétention hydrosaline se résumait au régime désodé strict et aux diurétiques mercuriels. Actuellement, la restriction sodée reste indispensable mais les prescriptions diurétiques sont mieux adaptées : Aldactone, Diurilix, Lasilix,

triamtérène. On a de ce fait moins souvent recours aux ponctions d'ascite. Le Cortancyl reste le corticoïde le plus employé. Depuis deux ans l'Ornicétil remplace les perfusions d'arginine dans la lutte contre l'hyperammoniémie.

Résultats : Les hospitalisations demeurent aussi longues et l'utilisation de médicaments nouveaux ne semble pas empêcher les gens de mourir de leur cirrhose.

7- Les états de délirium et de prédélirium tremens.

Le Curéthyl est utilisé de façon moins systématique. L'évolution porte sur les sédatifs : au début, Largactil, Phénergan, Dolosal, bromure, chloral sirop, Calcibronat. Maintenant, on utilise essentiellement l'Equanil et le Valium, parfois l'Halopéridol.

Les durées d'hospitalisation sont passées de 20 à 16 jours.

8- L'ulcère gastro-duodénal :

Peu de malades sont hospitalisés pour cette affection. Ce sont des hommes le plus souvent.

La durée d'hospitalisation diminue légèrement, se stabilisant autour d'une durée d'un mois. Les principes du traitement restent semblables. Les inconvénients du sous-nitrate de bismuth ont fait rechercher d'autres produits. On utilise essentiellement maintenant les bismuths en suspension.

9- Le rhumatisme articulaire aigu.

Le pronostic du rhumatisme articulaire aigu est dominé dans l'immédiat par la possibilité de localisations cardiaques, et pour l'avenir par la crainte de récidives. L'hôpital permet une surveillance de l'évolution. Le traitement reste le même : antibiotiques anti-inflammatoires.

10- La maladie d'Osler.

Maladie peu fréquente, mais qui nous permet de constater l'évolution des moyens mis en oeuvre. D'une part, on emploie les antibiotiques à des doses de plus en plus massives :

- en 1959, on utilise la pénicilline à des doses de 2 000 000, 10 000 000, puis 20 000 000 d'unités.

- en 1960, on atteint 50 000 000 d'unités
- en 1961, 60 000 000
- en 1964, 100 000 000,
- en 1966, 400 000 000 d'unités par jour.

D'autre part, on fait appel à des antibiotiques nouveaux en fonction des résultats de l'antibiogramme : Tifomycine, Terramycine, Flabelline, Erythromycine, Keflin ...

Cependant la durée d'hospitalisation demeure longue. L'intérêt d'une telle thérapeutique réside dans la prévention des rechutes.

Conclusions.

Les moyens thérapeutiques actuels, mieux adaptés, plus efficaces, peuvent réduire la durée d'hospitalisation dans certains cas (dans les infections pulmonaires, par exemple).

Par contre les progrès réalisés conduisent parfois à des hospitalisations prolongées (~~Rhumatisme~~ **arthrite** articulaire aigu, maladie d'Osler). Ces résultats ne sont qu'en apparence **contradictoires**. Dans l'ensemble, les progrès sont variables, mais réels.

3. Principales causes de décès.

Nous n'avons pas étudié la destinée du malade à la sortie de l'hôpital :

La sortie peut être :

- simple : par guérison ou sur la demande du malade.
- un transfert dans un autre service ou chez les convalescents.
- un décès ou une sortie "in extremis". Cette notion de sortie in extremis est importante à considérer quand il s'agit de tirer des conclusions sur le nombre de décès qui se produisent à l'hôpital. Si le malade est renvoyé dans sa famille avant le dernier moment, le nombre de décès enregistré diminue, mais le résultat médical est le même et la statistique se trouve faussée.

De quoi meurt-on à l'hôpital ?

En 1967, il y a eu 257 décès sur 5165 admissions :

- médecine générale	:	172	
- pédiatrie	:	11	
- contagieux	:	3	
- chirurgie générale	:	45	
- maternité	:	1	enfant
- hospice	:	14	
- maison de retraite	:	11	

T O T A L 257

Notons en outre :

- transport direct à la morgue de malades arrivés décédés	:	29
- morts-nés	:	8

A signaler que les autopsies sont peu pratiquées : 10 en 1967. On en connaît pourtant l'intérêt pour confirmer la cause du décès. Quelles sont les constatations médicales ? De même que l'on peut entrer dans le service de médecine pour les affections les plus variées, on peut y mourir pour les causes les plus diverses. Par ordre de fréquence, parmi les affections que l'on peut regrouper, on note les causes suivantes :

- cardiovasculaires	:	65
- malignes	:	33
- digestives	:	26
- sénilité, cachexie	:	15
- infectieuses	:	15
- pulmonaires	:	8
- rénales	:	8

On constate que sont moins fréquemment observées les causes de décès par infection et par maladies psychiatriques : on relève un seul cas de décès par intoxication (au Nozinan).

Par contre, on enregistre trois causes essentielles de mortalité :

1) les maladies vasculaires cardiaques et cérébrales : 17 infarctus du myocarde, (58 %) ✕, 15 ictus hémiplegiques (34 %) ✕, 13 hémorragies méningées (54 %) ✕

2) Les affections malignes : 33 (63 %) *

3) Les affections digestives : 13 cirrhoses (48 %) *,
7 comas hépatiques, 6 hémorragies digestives (28 %) *

* = Pourcentages de décès par rapport au nombre de malades hospitalisés. Toutefois, il convient de faire toutes réserves sur la signification de ces résultats en raison du faible nombre de cas considéré.

Quelle est la gravité réelle des maladies ?

Nous ne pouvons considérer que le nombre de morts par rapport au nombre de cas. Seules des statistiques portant sur des nombres importants de cas permettent de définir le taux de mortalité, et ce sujet ne peut être traité à l'aide d'une enquête aussi limitée. Ces réserves étant faites, on peut classer les affections de la façon suivante :

- cancer généralisé	9 décès	à l'hôpital sur 11 malades hospitalisés.
- insuffisances cardiaques	18 décès	sur 25
- Infarctus du myocarde	17 décès	sur 29
- Néphropathies	8 décès	sur 16
- cirrhose	13 décès	sur 27
- accidents vasculaires cérébraux	28 décès	sur 67
- Oedème aigu du poumon	9 décès	sur 22
- hémorragies digestives	6 décès	sur 21
- diabète	4 décès	sur 26
- Hypertension artérielle	1 décès	sur 18
- délirium tremens	1 décès	sur 33
etc...		

Il faut signaler ici l'absence de décès pour certaines causes pourtant non négligeables : comas barbituriques, par exemple.

Conclusions :

Si on fait un rapprochement entre les principales causes d'hospitalisation et celles de décès, on retrouve, de façon parallèle, les accidents vasculaires cardiaques et cérébraux par athérosclérose et l'alcoolisme. Ces deux causes relèvent en partie des conditions de vie de notre société : vie trop souvent sédentaire, alimentation trop riche, consommation excessive de boissons alcoolisées.

Si l'alcool, à petites doses, peut avoir un aspect bénéfique, stimulant, la plupart des sujets le consomment malheureusement à des doses toxiques. Et les ravages de cette intoxication sont sous-estimés car, aux affections directement causées par l'alcoolisme, il faut ajouter les maladies survenant sur terrain éthylique. Souvent des malades déclarent ingérer deux litres de vin ou de bière par jour et se figurent, en toute bonne foi, qu'il s'agit là de doses normales, raisonnables. Un renversement de cette tendance paraît bien difficile à réaliser car il va à l'encontre d'habitudes, de préjugés et d'intérêts puissants.

II - C O U T de la M A L A D I E à l' H O P I T A L =====

Actuellement l'industrie pharmaceutique et l'ensemble des dépenses médicales représentent 20 % du revenu national, et nous savons que partout le rythme des dépenses médicales croît plus vite que ce revenu, que ce soit en France, aux U.S.A., en U.R.S.S., en Allemagne, en Grande-Bretagne, en Italie. Tout concourt d'ailleurs à augmenter sans cesse la consommation médicale, mais il n'est pas question de poser le problème en termes de rentabilité.

Dans le cadre de l'hôpital, nous n'avons tenu compte que de certains éléments qui interviennent dans le coût de la maladie : demande d'examens complémentaires, consommation de médicaments et durée moyenne de séjour. Nous allons examiner comment évoluent ces différents facteurs.

1) Evolution de la demande d'examens complémentaires.

L'étude porte sur les examens radiologiques et biologiques. Nous avons aussi relevé la demande d'électro-encéphalogrammes et d'électrocardiogrammes, compléments indispensables des examens cliniques. Les tableaux () montrent l'évolution sur cinq ans seulement en raison de l'arrêté ministériel qui prévoit la destruction des archives par suite du manque de locaux.

Remarques.

La demande d'examens se fait en fonction du nombre d'hospitalisés. Au chapitre des hospitalisations, nous verrons quelques facteurs expliquant certaines fluctuations dans l'accroissement du nombre des hospitalisés. Les tableaux n'expliquent pas la manière dont les examens sont demandés. Or, nous savons que depuis que les services de chirurgie fonctionnent à temps plein, il y a beaucoup plus de demandes d'examens de laboratoire en urgence.

Il faut noter aussi l'achat d'un second appareil électrocardiographique en 1964 et l'acquisition d'un Technicon pour le laboratoire en 1965. Par contre, le service d'électro-encéphalographie est resté fermé six mois en 1962 par manque de technicienne, et à partir de 1966, le nombre d'examens de laboratoires a

été réduit de façon délibérée.

Constatations :

En cinq ans, on voit un net accroissement de la demande d'examens complémentaires =

Examens radiologiques	33 %
Examens biologiques	59 %
Electrocardiogrammes	87 %
Electro-encéphalogrammes	135 %
(par rapport à 1962)	
par rapport à 1963	40 %

(Pour les électro-encéphalogrammes, il vaut mieux tenir compte de l'accroissement par rapport à 1963 en raison de l'absence de technicienne pendant 6 mois en 1962).

Les courbes d'examens sur les graphiques montrent une croissance plus rapide que celle du nombre d'hospitalisés. Cette augmentation traduit un des aspects d'une médecine qui devient plus technique, mieux adaptée et plus efficace.

2) Evolution de la consommation des médicaments en cinq ans.

Les médecins sont devenus de véritables ordonnateurs d'une part croissante du budget hospitalier. Les autorités financières ne peuvent manquer de comprendre qu'une médecine efficace est une médecine chère. Mais, quelle que soit la société, les crédits consacrés à la médecine ne peuvent en aucun cas être illimités. Il s'agit donc de tirer le meilleur parti des sommes dont on dispose. Pour former leurs ingénieurs certaines entreprises leur demande de faire un stage dans leurs services de comptabilité. Il est certain que les renseignements apportés par la comptabilité et surtout par la comptabilité analytique d'exploitation qui fait connaître les coûts et les prix de revient permettent d'orienter la production et de l'organiser. Il n'y a pas seulement là un problème de rentabilité mais surtout un souci d'efficacité. De même le corps médical doit s'informer exactement des conséquences financières de ses décisions (sans mettre en cause la qualité des soins).

On ne peut ignorer les problèmes financiers. Précisons cependant que la thérapeutique n'utilise qu'un pourcentage modeste des dépenses budgétaires de l'hôpital. Les dépenses de pharmacie ont augmenté de 12,76 % en 5 ans, mais cela ne représente qu'un passage de 5,96 % à 8,69 % par rapport à l'ensemble des dépenses.

A quoi est due l'augmentation des dépenses
pharmaceutiques ?

Il n'y a plus de prescriptions magistrales et pratiquement pas de fabrication de médicaments à l'hôpital. Les médicaments sont représentés par des spécialités utilisées en fonction d'une liste limitative périodiquement révisée. Elle est assez large et est établie par une commission médicale.

Jadis les médicaments autorisés ne figuraient sur une liste dite "d'agrément" qu'au bout d'un laps de temps allant de un à deux ans, après une période où le prix du médicament baissait. Bien au contraire, aujourd'hui, les médicaments nouveaux, donc souvent onéreux, figurent assez rapidement sur cette liste, au bout de trois à six mois parfois, à une époque proche du lancement où le prix est toujours assez élevé. Nous ne tenons pas compte des expertises officielles des médicaments. Certains produits ont disparu (Activarol) ; d'autres ont subi une baisse importante de consommation (arginine, Alphachymotrypsine, bismuth, hydrocortisone, streptomycine). La consommation est régulière pour de nombreux produits courants (Cortancyl, digitaline, Buscopan, Gardénal..). L'accroissement de la consommation de certains médicaments supplée la diminution de produits équivalents : polyvitamines, bismuth-mucilage, Colimycine, Théralène, Valium. Certains autres sont demandés mais non fournis : ADN, Adénine. On assiste à l'apparition éphémère de produits : Dioparine, Païkinase, Bacitracine ; il y a une mode, même pour les médicaments.

Les facteurs sont très variables : utilisation d'un produit à la suite d'une lecture d'un interne en chirurgie (Alphachymotrypsine), ou du passage d'un visiteur médical. Un médicament (Keflin) peut avoir été utilisé à l'occasion d'une maladie particulière (Osler), 1966. Mais surtout on assiste à l'apparition de produits nouveaux de plus en plus spécifiques et dont l'énumération

serait longue. Ce qui explique qu'en plus d'une consommation très augmentée, le prix de revient général du traitement s'accroît. Nous avons relevé quelques prix :

Produit	Présentation	Prix Unité	CONSOMMATIONS					
			1962	1963	1964	1965	1966	1967
Éparine	flacon	6,40 Fr	600	750	1050	1200	1100	1000
Rhéomacrodex	flacon	33,00 Fr				12	264	408
Lipiphysan 10 % +	flacon	22,00 Fr					36	96
Intralipide 15 %	flacon	24,00 Fr					42	42
20 %	flacon						36	12
Ornicetil 5 g.	flacon	14,40 Fr					350	1050
Arginine glucose	flacon	25,00 Fr	150	130	120	180	150	30
ou Sorbitol	flacon	22,00 Fr						
Velbé	flacon	65,60 Fr				6	40	
<u>Tranquillisants</u>								
Equanil	100 cp.	4,00 Fr	200	190	200	290	260	240
	Ampoules	0,43 Fr	8000	11000	9000	11000	7400	6500
Librium 10 mg	100 cp.	14,00 Fr	55	50	65	45	40	50
Valium 5 mg	100 cp.	15,50			6	17	57	110
<u>Antibiotiques</u>								
<u>nouveaux</u>								
Colimycine 1 M.	flacon	4,90 : 62	800	2700	5100	6400	3700	3500
		4,22 : 67						
Colipénicilline	flacon	5,28 : 62			600	2700	8250	7000
		4,39 : 67						
Keflin	flacon	15,80 : 66					300	
		+ 25 %: 67						
Pénistaph	flacon	6,71			2700	5700	5150	4500
Totapen	100 cp.	140,00 Fr				1,50	32	27
Bristopen	flacon	7,80 Fr		50	500	100	550	400
	100 cp.	100,00 Fr		1			6	10

Les quelques exemples du tableau montrent que le coût des produits pharmaceutiques augmente.

La consommation de certains médicaments croît. C'est le cas pour l'héparine dont l'utilisation se fait d'une façon de plus en plus prolongée. Le Rhéomacrodex, le Lipiphysan et les Intralipides sont prescrits de façon courante après les opérations chirurgicales (Les résultats post-opératoires en sont améliorés).

Si le progrès médical et chirurgical en particulier, amène une certitude plus grande de guérison plus rapide pour le malade, il entraîne une augmentation considérable des dépenses. Dans la série des antibiotiques qui figurent dans la liste parmi les produits les plus coûteux, l'association pénicilline-colimycine a remplacé la streptomycine (réservée aux traitements anti-tuberculeux) associée à la pénicilline. Or, si le prix unitaire de la colimycine a diminué de 5,28 Fr en 1962 à 4,39 Fr en 1965, la consommation a beaucoup augmenté, et finalement la dépense s'est accrue.

Par ailleurs, on assiste à l'apparition de produits nouveaux. L'Ornicetil remplace l'arginine. En 1965, les dépenses d'arginine étaient de 4500 Fr. En 1967, celles d'Ornicetil passent à 15 120 Fr (On n'utilise plus que pour 750 Fr d'arginine).

Dans l'emploi des tranquillisants, nous constatons que le Librium est plus coûteux que l'Equanil et que le Valium, dont la consommation croît de façon considérable est encore plus cher.

Parmi les produits nouveaux indispensables actuellement pour certaines affections, on note le Velbé (40 flacons en 1966), Le Keflin (300 flacons en 1966).

Conclusions :

On assiste à une augmentation de la consommation médicale avec une thérapeutique de plus en plus spécifique. Plus coûteuse, elle est cependant bénéfique car elle accroît la fréquence, la rapidité et la qualité des guérisons.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que la thérapeutique si extensive soit-elle, ne rentre que pour une proportion de 7 à 8 % dans le budget de l'hôpital.

Le médecin doit rester très attentif à ces problèmes afin de pouvoir tenir compte, dans la mesure du possible, à la fois de l'efficacité et du coût des médicaments qu'il prescrit. D'où la nécessité d'une coordination étroite entre les services de médecine et ceux de pharmacie.

3) Retentissement sur la durée moyenne du séjour.

a) Durée moyenne pour certaines maladies en 1967.

Nous avons vu que les trois grands groupes d'affections fréquentes sont les suivants : les maladies psychiatriques, les accidents cardiovasculaires, l'alcoolisme.

Psychiatrie :

On constate la brièveté de l'hospitalisation pour une tentative de suicide : trois jours en moyenne. Cela peut s'expliquer de la manière suivante : Il s'agit le plus souvent d'une intoxication (véritable ou simulée). Si elle est peu sévère, cas le plus fréquent, (prise de suppositoires de Supponéryl par exemple) l'hospitalisation est due à l'affolement de la famille, au chantage du malade. Remis rapidement, le malade est libéré aussitôt après l'examen du neuropsychiatre.

Si l'intoxication est grave, le malade est dirigé sur un centre de réanimation.

Pour une dépression, le malade reste plus longtemps : 14 jours. Son état nécessite un traitement plus long et une surveillance plus grande.

Dans les affections psychiatriques, il s'agit souvent d'une question de degré. Dans les cas les plus graves, nous avons vu que les malades sérieusement atteints sont dirigés vers des centres spécialisés, ce qui fausse les résultats et ne permet pas une interprétation valable en ce domaine.

Affections cardiovasculaires .

Ce sont des affections qui nécessitent en règle générale une longue hospitalisation : un mois environ (accident vasculaire cardiaque, cérébral....)

Alcoolisme.

Les individus viennent rarement pour une intoxication aigüe, une "cuite", mais presque toujours pour des états chroniques. Les états de prédélirium et de délirium tremens sont très fréquents, mais la durée d'hospitalisation est moyenne : 14 jours. Cela peut correspondre également au traitement simultané d'une cause déclenchante (pneumopathie aigüe = 17 jours). Puis, à un stade ultérieur, on retrouve une partie de ces malades avec une polynévrite = 33 jours, ou une cirrhose = 28 jours (moyenne sous-évaluée, du fait des réhospitalisations fréquentes ou d'un décès qui abrège une dernière hospitalisation (voir chapitre "Décès ")

Observations diverses :

A priori, on peut croire que plus une maladie est grave, plus la durée du séjour est longue. Ce n'est pas toujours vrai. On ne reste pas plus longtemps à l'hôpital pour un oedème aigu du poumon (11 jours) que pour un lumbago (10 j.)

A gravité égale, les chiffres peuvent être très variables de 1 à 55 jours pour la liste des cancers.

La durée moyenne dépend du taux de mortalité pour une affection donnée = une durée de 22 jours pour l'infarctus du myocarde est inférieure compte tenu des décès à celle du traitement correspondant à cette maladie lorsque tout se passe bien.

La durée de l'hospitalisation dépend aussi de facteurs indépendants de la nature de la maladie, par exemple, le désir du malade de rentrer chez lui. Malgré cela, on peut voir, dans l'ensemble, que pour certaines maladies la durée d'hospitalisation correspond à celle du traitement entrepris. Tel diagnostic, tel tarif : "Vous en avez pour un mois". Le "tarif" est sensiblement

le suivant :	- Hépatite virale	:	33 jours
	- Pleurésie purulente	:	36 jours
	- Phlébite	:	32 jours
	- Ulcère gastroduodénal	:	30 jours.

On peut également classer les maladies en trois groupes suivant leur durée :

- Hospitalisation brève :

I semaine : Epistaxis, grippe, intoxications.

- Hospitalisation moyenne :

2 semaines : Artérite, asthme, pneumopathie aiguë, hypertension artérielle, épilepsie, colique néphrétique, lumbago, oedème aigu du poumon.

- Hospitalisation longue :

I mois et plus : Cirrhose, diabète, hépatite, accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, leucose, maladie de Parkinson, polynévrite.

Pour ces dernières maladies interviennent la gravité du cas, l'âge du sujet, l'impossibilité de soins à domicile. De plus, les progrès thérapeutiques conduisent parfois à des soins prolongés. En pédiatrie les durées sont moyennes ; elles oscillent autour de 11 jours.

b) Durée pour l'ensemble des maladies, sur dix ans.

(voir graphiques).

En dix ans on constate que la courbe du nombre des hospitalisations s'accroît. On peut expliquer quelques fluctuations de cet accroissement :

- en médecine : fermeture en 1967 d'une salle d'hommes et d'une salle de femmes pour des raisons de personnel hospitalier infirmier. On a profité de cette fermeture pour réaliser un "boxage" des salles.

- en pédiatrie : en 1963, 15 malades de juin à septembre, en 1966, 5 malades de juin à septembre et en 1967, comme en médecine, fermeture pendant deux mois et "boxage" de la grande salle.

D'une manière générale, la moyenne de la durée d'hospitalisation diminue :

Service	1956	1967
Médecine hommes	32 jours	16,5 jours
Médecine femmes	41 jours	20,51 j.
Pédiatrie	31 jours	14,50 j.

soit une diminution de moitié. La durée moyenne pour les femmes reste cependant supérieure de 20 % à celle d'hospitalisation des hommes. Cette amélioration de la rotation des malades est volontaire et due à un meilleur fonctionnement de la machine hospitalière et à une efficacité plus grande des soins.

c) Evolution du coût en fonction de la durée d'hospitalisation.

En 1967, les prix de journée d'hospitalisation étaient les suivants :

- en médecine	:	69,50	Fr
- en chirurgie	:	84,20	Fr
- en maternité	:	105,80	Fr
- chez les convalescents	:	31,90	Fr
- à l'hospice	:	27,70	Fr
- à la maison de retraite	:	18,56	Fr

(prix avec déficit incorporé).

Ces différents prix montrent que le coût de l'hospitalisation varie très sensiblement en fonction des services, suivant la nature des soins qu'on y pratique.

Par ailleurs, les graphiques établis dans les services de médecine et de pédiatrie font ressortir une diminution de la durée moyenne d'hospitalisation de 50 % en dix ans. La diminution est franche jusqu'en 1962. A partir de cette date, elle ralentit progressivement et, pour l'ensemble des différents services hospitaliers, on tend vers une durée d'hospitalisation incompressible.

L'individu reste moins longtemps à l'hôpital en moyenne, malgré l'existence de maladies pour lesquelles les progrès thérapeutiques entraînent des soins prolongés (méningite tuberculeuse, rhumatisme articulaire aigu, maladie d'Osler). Ainsi la dépense représentée par les services **hôtaliars** diminue par malade, mais cela est compensé par le nombre croissant d'hospitalisations. Accroissement correspondant à celui de la population, mais lié aussi au fait que les malades viennent plus facilement à l'hôpital.

C O N C L U S I O N .

=====

Cette étude, limitée au cadre d'un Centre Hospitalier de la région parisienne confirme des points déjà connus, apporte des éléments de réflexion et ouvre de nouvelles perspectives.

En ce qui nous concerne, elle a donné un éclairage nouveau à un certain nombre de problèmes médicaux. Il serait utile d'en confronter les résultats avec ceux d'enquêtes semblables. Mais ce genre de travail est long, parfois ingrat, souvent difficile et malheureusement imparfait. Là, comme partout, on constate la nécessité d'un travail d'équipe. Il faudrait aussi améliorer les techniques d'étude pour une meilleure interprétation des résultats.

Le Centre Hospitalier de Pontoise reçoit des malades divers, des malades "tout venant". Il semble que ces malades viennent plus volontiers à l'hôpital, et non plus pour y mourir, mais pour recevoir des soins que souvent, seul, l'équipement hospitalier permet de donner.

Bien que ce ne soit pas un centre de médecine spécialisée on y trouve cependant de nombreuses consultations de spécialistes et le personnel médical y est aussi de plus en plus spécialisé.

L'amélioration des soins :

- augmente le pourcentage de guérison et diminue les séquelles ou les rechutes.
- augmente la consommation médicale parfois, mais le diagnostic est plus précis et les traitements mieux adaptés.
- d'où une baisse de la durée moyenne d'hospitalisation.

La notion d'hôpital évolue. Les soins s'y perfectionnent, deviennent plus efficaces, grâce à la constitution d'équipes, à la spécialisation du personnel, à l'acquisition d'un matériel important et perfectionné.

Mais toutes les maladies ne nécessitent pas l'emploi de moyens aussi puissants et aussi coûteux. L'hôpital devra donc réserver ses soins aux malades pour lesquels son équipement médical et technique est indispensable. C'est d'ailleurs l'avis exprimé par la Commission interministérielle chargée d'examiner les suites à donner au "Rapport public de la Cour des Comptes pour l'exercice 1965".

C'est aussi la raison pour laquelle le "Schéma directeur" d'aménagement et d'urbanisme de la région de Paris" prévoit pour la ville nouvelle de Pontoise-Cergy l'installation d'une policlinique-hôpital de jour, "qui travaillera en liaison étroite avec les médecins de la ville de façon à réduire les hospitalisations inutiles".

Il convient en effet de réserver le Centre Hospitalier à la vocation qu'il est en train d'acquérir.

I

REPARTITION DES DIAGNOSTICS
SUR LES MALADES HOSPITALISES
PENDANT LA PERIODE DE L'ENQUETE

I - REPARTITION DES DIAGNOSTICS SUR LES MALADES
HOSPITALISES EN 1967

I - APPAREIL RESPIRATOIRE

D I A G N O S T I C S	HOMMES	FEMMES	PEDIATRIE	TOTAL
ASTHME	13	6	2	21
ABCES	1	-	-	1
BRONCHITE CHRONIQUE	17	4	-	21
CANCER DU POU MON	8	3	-	11
DILATATION DES BRONCHES	-	2	1	3
EMBOLIE PULMONAIRE	-	2	-	2
EMPHYSEME	2	1	-	3
INFECTIONS VOIES RESPIRATOIRES	1	-	-	1
OEDEME AIGU DU POU MON	5	12	-	17
PLEURESIE	7	1	-	8
PNEUMOPATHIES AIGUES (Bronchites - Broncho-alvéo- lites - Pneumonie...)	34	20	53	107
	—	—	—	—
T O T A L	88	51	56	195

II - APPAREIL CARDIOVASCULAIRE

D I A G N O S T I C S	HOMMES	FEMMES	PEDIATRIE	TOTAL
ANGINE DE POITRINE	5	7	-	12
ARTERIOSCLEROSE	9	4	-	13
CARDIOPATHIES	-	-	3	3
HYPERTENSION ARTERIELLE	8	10	-	18
INSUFFISANCE CARDIAQUE GLOBALE	11	14	-	25
INSUFFISANCE CARDIAQUE DROITE	4	2	1	7
INFARCTUS MYOCARDE	16	13	-	29
PHLEBITE	2	10	-	12
VARICES	1	-	-	1
T O T A L	56	60	4	120

III - APPAREIL DIGESTIF

D I A G N O S T I C S		HOMMES	FEMMES	PEDIATRIE	TOTAL
CANCER	ESTOMAC	3	1	-	4
	INTESTIN	-	2	-	2
	FOIE	2	-	-	2
	RECTUM	-	1	-	1
CHOLECYSTITE		-	3	-	3
CIRRHOSE		17	10	-	27
COMA HEPATIQUE		2	2	-	4
DIARRHEE		-	-	53	53
GASTRO-ENTERITE		-	-	23	23
HEMORRAGIE DIGESTIVE		19	2	1	22
HEPATITE		7	7		14
RECTORRAGIE		-	1	-	1
STENOSE DU PYLORE		-	-	2	2
ULCERES	GASTRODUODENAU	9	1	-	10
T O T A L		59	30	79	168

IV - SYSTEME NERVEUX

D I A G N O S T I C S	HOMMES	FEMMES	PEDIATRIE	TOTAL
AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES	23	29	-	52
SUICIDE (Tentative)	15	63	1	79
CONVULSIONS	-	-	13	13
{ DELIRIUM TREMENS -	30	3	-	33
{ PRE-DELIRIUM				
DEPRESSION	4	19	-	23
EMBOLIE GAZEUSE POST-ABORTUM	-	2	-	2
ENCEPHALOPATHIE	-	-	21	21
EPILEPSIE	11	2	13	26
HEMORRAGIE MENINGEE	11	13	1	25
ICTUS HEMIPLEGIQUE	15	28	-	43
PARKINSON	1	1	-	2
POLYNEVRITE	1	3	-	4
SPASMOPHILIE	1	4	-	5
TUMEUR CEREbraLE	1	3	-	4
T O T A L	113	170	49	332

V - APPAREIL GENITO-URINAIRE

D I A G N O S T I C S	HOMMES	FEMMES	PEDIATRIE	TOTAL
CANCER PROSTATE	2	-	-	2
CANCER UTERUS	-	3	-	3
CANCER VULVE	-	1	-	1
COLIQUE NEPHRETIQUE	3	1	-	4
CYSTITE	-	2	-	2
GLOMERULO-NEPHRITE AIGUE	-	-	5	5
INFECTION CERVICO-VAGINALE	-	2	-	2
INFECTION URINAIRE	7	9	11	27
INSUFFISANCE RENALE	7	9	-	16
NEPHROPATHIE	5	7	-	12
NEPHROSE	-	-	1	1
T O T A L	24	34	17	75

VI - MALADIES du METABOLISME - MALADIES de la NUTRITION

- 35 -

D I A G N O S T I C S	HOMMES	FEMMES	PEDIATRIE	TOTAL
DIABETE	7	19	-	26
EMOCHROMATOSE	1	-	-	1
RHUMATISME	6	9	-	15
DESHYDRATATION	-	-	18	18
HYPOGLYCEMIE	-	-	4	4
RACHITISME	-	-	12	12
T O T A L	14	28	34	76

VII - DERMATOLOGIE

D I A G N O S T I C S	HOMMES	FEMMES	PEDIATRIE	TOTAL
ECZEMA	3	1	-	4

VIII - SYSTEME RETICULO-ENDOTHELIAL

D I A G N O S T I C S	HOMMES	FEMMES	PEDIATRIE	TOTAL
LEUCEMIES	2	1	-	3
LYMPHOMES	3	-	-	3
LYMPHOSARCOME	1	-	-	1
MYELOME	-	1	-	1
T O T A L	6	2		8

IX - DIVERS

- 36 -

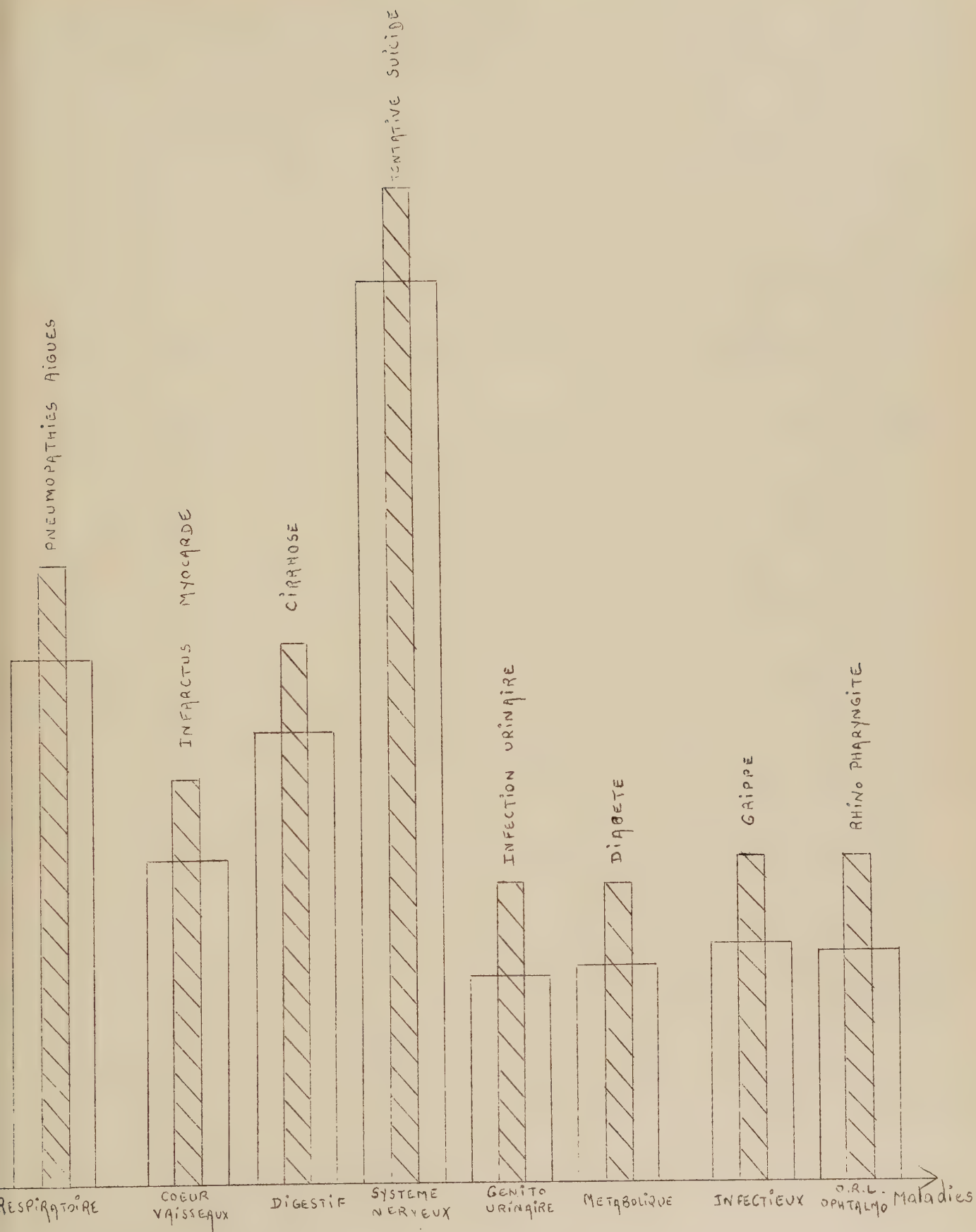
D I A G N O S T I C S	HOMMES	FEMMES	PEDIATRIE	TOTAL
CANCER GENERALISE	3	8	-	11
CURE DESINTOXICATION ETHYLIQUE	10	2	-	12
INTOXICATIONS { DIVERSES	-	-	25	25
{ CO	-	-	7	7
SENILITE	9	12	-	21
T O T A L	22	22	32	76

X - MALADIES INFECTIEUSES

D I A G N O S T I C S	TOTAL
COQUELUCHE	4
ECZEMA INFECTE	2
ENCEPHALITE	3
ERYTHEME NOUEUX	1
GRIPPE	18
MENINGITE	10
OREILLONS	15
RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	6
ROUGEOLE	13
RUBEOLE	1
SCARLATINE	2
SCEPTICEMIE	8
TYPHOIDE	3
VARICELLE	9
ZONA	2
T O T A L	97

XI - O.R.L. - OPHTALMO

D I A G N O S T I C S	HOMMES	FEMMES	PEDIATRIE	TOTAL
ABCES GORGE	2	2	-	4
ANGINE	4	1	17	22
CANCER {	1	-	-	1
{ LANGUE	4	-	-	4
{ LARYNX				
EPISTAXIS	8	5	-	13
LARYNGITE	-	-	3	3
OTITE	1	-	10	11
RHINO-PHARYNGITE	-	-	25	25
SINUSITE	4	2	-	6
STOMATITE	1	1	4	6
T O T A L	25	11	59	95



II

PRESCRIPTION
SUR UN ECHANTILLON
DE MALADIES

II - EVOLUTION DES TRAITEMENTS EN DIX ANS, POUR DIX MALADIES

PNEUMOPATHIE AIGUE

année	Sexe	Nombre	Durée	Age	Décès	TRAITEMENT = Médicament par fréquence.
58	H	38	17	47	0	- {PENICILLINE, associée à {STREPTOMYCINE Quelques cas = TIFOMYCINE TETRASULFAMIDE TERRAMYCINE Avec = Ozothine, Vitamine C Terpene codéine, Inophyline.
	F	30	19	60	0	
59	H	55	16	51	0	- {PENICILLINE {STREPTOMYCINE Plus souvent = TIFOMYCINE TETRASULFAMIDE TERRAMYCINE Avec = Ozothine, Vitamine C Terpene codéine, Inophyline.
	F	32	16	58	0	
60	H	46	17	47	1	- {PENICILLINE {TERRAMYCINE puis : STREPTOMYCINE TIFOMYCINE ERYTHROMYCINE TETRACYCLINE, HEXACYCLINE, TETRACYNE, Avec = Vitamine C,Aspirine, Ozothine ou Oxyterpol, Ino- phyline, Terpene Codéine? Parfois : Cortancyl.
	F	19	17	56	1	

PNEUMOPATHIE AIGUE

Case	Sexe	Nombre	Durée	Age	Décès	TRAITEMENT = Médicament par fréquence.
51	H F	36 17	19 18	46 56	0 0	- {PENICILLINE (STREPTOMYCINE puis : TIFOMYCINE HEXACYCLINE, ERYTHROMYCINE, OLEANDOMYCINE, TETRACYCLINE. avec = Vitamine C, Aspirine Ozothine ou Oxyterpol, Inophyline.
52	H F	49 36	18 15	50 61	2 1	- {PENICILLINE (TIFOMYCINE (STREPTOMYCINE (TERRAMYCINE Parfois : OLEANDOMYCINE, COLIMYCINE, AUREOMYCINE, TETRACYCLINE, ERYTHROMYCINE. Avec = Vitamine C, Aspirine Ozothine ou Oxyterpol, Inophyline, Terpene Codéine.
53	H F	44 40	16 21	47 66	0 4	- {PENICILLINE (TERRAMYCINE TIFOMYCINE STREPTOMYCINE Parfois : TRANSCYCLINE, ERYTHROMYCINE, COLIMYCINE, TETRASULFAMIDE, HEXACYCLINE. Avec = Aspirine, Vitamine C, Ozothine, Oxyterpol, Inophyline, Terpene Codéine, Corticoïdes.

née	Sexe	Nombre	Durée	Age	Décès	TRAITEMENT = Médicament par fréquence.
64	H	41	19	48	0	- { PENICILLINE TERRAMYCINE TIFOMYCINE TETRACYCLINE Selon les cas = ERYTHROMYCINE, STREPTOMYCINE TRANSCYCLINE, OLEANDOMYCINE, COLIMYCINE, AUREOMYCINE, TAO, HEXACYCLINE, THIOPHENICOL. Avec : Aspirine, Vitamine C, Ozothine, Inophyline, Parfois : Cortancyl.
	F	24	17	65	2	
65	H	50	17	49	1	- { PENICILLINE TERRAMYCINE COLIMYCINE Selon les cas : ERYTHROMYCINE, STREPTOMYCINE TIFOMYCINE, STAPHYLOMYCINE. PROPIOCINE, HEXACYCLINE, TRANSCYCLINE Tétracycline, Auréomycine, Totapen, Rovamycine. Avec : Aspirine, Vitamine C Inophyline, Ouabaine, Ozothine Corticoïdes.
	F	27	16	70	2	
66	H	37	16	51	1	- { PENICILLINE TERRAMYCINE COLIMYCINE Selon les cas : ERYTHROMYCINE, THIOPHENICOL, ROVAMYCINE, TOTAPEN, STAPHY- LOMYCINE, TETRACYCLINE, Tifomycine, Tétraoiléandomy- cine, Tétrasulfamide, Tétracy- cine, Auréomycine. Avec : Vitamines, Vitamine C Inophyline ou théophylline, Terpine Codéine, Caréna, Aspi- rine. Parfois : Corticoïdes - anti- histaminiques.
	F	16	19	69		

PNEUMOPATHIE AIGUE

- 41 -

ée	Sexe	Nombre	Durée	Age	Décès	TRAITEMENT = Médicament par fréquence.
7	H	34	14	51	0	- {PENICILLINE TERRAMYCINE COLIMYCINE Selon les cas = TOTAPEN, PYOSTACINE, Hexacycline, Erythromycine, Tifomycine, Solnicol, Thio- phénicol, Flabelline, Péné- tracyne, Tétracycline, Transcycline, Avec : Inophylline ou Nicia- phylline ou Théophylline, Aspirine Vitamine C, Ter pine Codéine, Corticoïdes, Caréna, Ouabaïne.
	F	20	16	57	1	

OEDEME AIGU DU POU MON

- 42 -

ée	Sexe	Nombre	Durée	Age	Décès	Traitement
8	H	9	21	65	2	- Saignée, ventouses scarifiées
	F	2	39	68		Novurit, - Morphine, - Ouabaïne, Coramine, Camphre, Inophyline, Digitaline, - Antibiotiques (Pénicilline- Streptomycine,
9	H	4	30	67	1	- Saignée, Novurit,
	F	6	17	73	2	- Morphine, Sédol.. - Ouabaïne, Inophyline, Camphre, Coramine, Digitaline, Théo- salvose scillitique, oxygène - Antibiotiques (Pénicilline- Streptomycine).
0	H	2	3	63	2	- Saignée, Novurit, Diamox,
	F	4	16	70	2	- Morphine, Largactil, - Ouabaïne, Caréna, Cédilanide, Digitaline, - Oxygène, - Antibiotiques (Pénicilline- streptomycine).
1	H	3	12	63	1	- Saignée, Diurilix, Novurit, Diamox,
	F	2	21	76		- Morphine, - Ouabaïne, Inophyline, Digi- taline, - Antibiotiques (Pénicilline- Streptomycine).
2	H	1	12	72		- Saignée, Diamox I.V. Diurilix
	F	3	24	71		- Morphine, Digitaline, - Ouabaïne, Inophyline.
3	H	4	9	71	1	- Saignée, Novurit, Diurilix,
	F	2	18	58	1	- Morphine, - Ouabaïne, Caréna, Inophyline, Cédilanide, Digitaline, - Antibiotiques variés.

OEDEME AIGU DU POU MON

é e	Sexe	Nombre	Durée	Age	Décès	Traitement
4	H	4	21	70	1	- Saignée, Diamox, Diurilix, Novurit,
	F	8	12	76	5	- Morphine, Dolosal, Equanil, Ouabaine, Inophyline sédati ve Caréna, Cédilanide, - Oxygène, - Antibiotiques.
5	H	4	20	69	2	- Saignée, Novurit, Diamox, Diurilix,
	F	5	13	71		- Morphine; Sédol, - Ouabaine, Inophyline, Cédila- nide, Caréna, Digitaline, - Oxygène, Micorène.
6	H	3	6	77	1	- Saignée, Novurit, Lasilix, Diamox,
	F	7	13	76	3	- Morphine, Dolosal, Equanil, - Ouabaine, Caréna, Cédilanide, Inophyline, - Antibiotiques (Hexacycline).
7	H	5	13	72	2	- Saignée, Lasilix I.V.
	F	12	10	74	7	- Morphine, Dolosal, Equanil, - Ouabaine, Cédilanide, Caréna, Inophyline, Digitaline, - Oxygène, Micorène, Néosyné- phrine, - Antibiotiques (Pénicilline- Colimycine).

ANGINE DE POITRINE

Année	Sexe	Cas	Durée	Age	Décès	Traitement
1958	H	2	5	70	0	- Inophyline sédative - Acecoline papavérine.
	F	1	120	70	0	- Tromexane
1959	H	4	35	55	0	- Repos - Régime sans sel.
	F	2	42	72	0	- Etaphylline - Neutraphylline Papavérine - diacromone - Sédo-Caréna. - Phénobarbital - Héparine - Troméxane.
1960	H	2	26	73	0	- Repos - Régime sans sel - Trinitrine.
	F	7	11	70	1	- Etaphylline - Inophyline - Diacromone - Neutraphylline - Diamox. - Phénobarbital - Gardénal - Sympathyl - Natisédine. - Héparine - Tromexane.
1961	H	6	31	60	1	- Repos - Régime sans sel - Trinitrine.
	F	3	32	76	1	- Inophyline sédative - Eta- phylline - Neutraphylline. - Cortiode - Natisédine - Bitri - Equanil - Supposédol - Immé- noctal. - Héparine - Tromexane.

née	Sexe	Cas	Durée	Age	Décès	Traitement
62	H	8	18	66	1	- Trinitrine - Natirose - Pentanitrine.
	F	4	41	68	0	- Inophyline - Persantine - Etaphylline - Diacromone - Cortiode - Bitri. - Diamox - Dolosal - Gardénal - Phéner- gan - Largactil - - Héparine - Tromexane.
63	H	9	24	66	0	- Trinitrine - Trinitrine re- tard -
	F	6	38	69	1	- Neutrephylline-Inophyline - Amplivix - Diacromone - Eta- phylline - Papavérine. - Cortiode - Bitri - - Gardénal - Dolosal - Phéner- gan - Largactil - Equanil - Librium - Sursum - Niamide. - Héparine - Tromexane - Pin- dione.
64	H	6	14	50	1	- Trinitrine - Trinitrine re- tard.
	F	6	27	60	0	- Aminophylline - Etaphylline - Persantine - Diacromone. - Cortiode - Bitri - Natisédine - Gardénal - Cocktail lytique - Equanil - Librium - - Niamide - Héparine - Tromexane.

ANGINE DE POITRINE

Année	Sexe	Cas	Durée	Age	Décès	Traitement
1965	H	5	10	59	1	- Trinitrine - Régime sans sel
	F	5	15	61	1	- Etaphylline - Inophylline - Persantine - Papavérine - Cortiode - Gardénal - Equanil - Largac- til - Librium - Phénobarbi- tal - Phénergan - Héparine - Tromexane - Pin- dione.
1966	H	7	16	58	0	- Trinitrine - Trinitrine re- tard - Régime sans sel
	F	6	19	66	0	- Persantine - Etaphylline - Papavérine - Diacromone - Neutraphylline. Cortiode - Phénobarbital - Théralène - Librium - Valium - Equanil - - Héparine - Troméxane - Pin- dione.
1967	H	5	23	62		- Trinitrine - Régime sans sel
	F	7	14	69	1	- Inophylline - Etaphylline - Péritrate - Diacromone - Cortiode - Intensain Phénobarbital - Dolosal - Equanil - Nitropenthrite - Largactil - Valium - Héparine - Tromexane - Pin- dione.

Année	Sexe	Nombre	Durée	Age	Décès	Traitement
1958	H	7	40	65	2	- Morphine, Gardénal,
	F	5	22	72	1	- Néosynéphrine, Solucamphre, - Inophyline, Diacromone, Etaphylline, Papavérine, - Sang, - Digitaline, Ouabaïne, Théosalvose scillitique - Héparine, Tromexane.
1959	H	6	23	64	3	- Morphine, Gardénal, Lontérules Phénobarbital, Equanil,
	F	6	26	73	4	- Néosynéphrine, Coramine, - Etaphylline, Inophyline, Neutraphylline, Diacromone, Cortiode, - Novurit, - Digitaline, Ouabaïne, - Héparine, Tromexane.
1960	H	6	16	56	2	- Morphine, Phénobarbital, Equanil
	F	4	18	77	3	- Néosynéphrine - Inophyline, Etaphylline, Neutraphylline, Papavérine, - Digitaline, Cédilanide, Novurit, - Héparine, Tromexane.
1961	H	8	33	60	2	- Morphine, Sédol, Dolosal, Gardénal,
	F	4	63	76	2	- Néosynéphrine, Coramine, Solucamphre, - Inophyline, - Digitaline, Ouabaïne, - Héparine, Tromexane
1962	H	11	19	69	7	- Dolosal, Gardénal,
	F	6	29	79	3	- Néosynéphrine, Pressyl, - Inophyline, Diacromone, Cortiode - Digitaline, Ouabaïne, Cédilanide, - Diamox, - Héparine, Tromexane.

année	Sexe	Nombre	Durée	Age	Décès	Traitement
3	H	6	20	62	3	- Dolosal, Morphine, Phénobarbital,
	F	5	35	75	2	- Néosynéphrine, - Etaphylline, Diacromone, Inophyline, Cortiode, - Héparine, Tromexane, Pindione,
4	H	10	26	57	3	- Morphine, Sédol, Dolosal, Equanil, Gardénal,
	F	7	18	61	4	- Néosynéphrine - Etaphylline, Persantine, Diacromone, Cortiode, - Diamox, - Digitaline, Ouabaïne, Cédilamide, Caréna, - Corticoides, - Héparine, Tromexane.
5	H	20	19	61	10	- Morphine, Dolosal, Gardénal, Equanil, Valium,
	F	8	29	73	4	- Néosynéphrine, Hept-a-myl, - Inophyline, Diacromone, Ségon-tine, Caréna, Cortiode, Etaphylline, Papavérine, - Cédilamide, Ouabaïne, Digitaline, - Diamox, Novurit, - Hémisuccinate hydrocortisone, - Héparine, Tromexane, Pindione.
6	H	10	10	58	7	- Morphine, Dolosal, Valium, Gardénal,
	F	12	31	77	6	- Néosynéphrine, Hept-a-myl, - Inophyline, Sédocaréna, Persantine, - Ouabaïne, Digitaline, Cédilamide, - Novurit, Diamox, Diurilix, - Hémisuccinate hydrocortisone, - Héparine, tromexane, Pindione.
7	H	16	19	64	10	- Dolosal, Gardénal, Valium, Largactil,
	F	13	26	73	7	- Néosynéphrine, oxygène, Hept-a-myl, Aramine, - Intensain, Persantine, Diacromone, Inophyline, Etaphylline, Cortiode, Natisédine, Cédilamide, Digitaline, - Diurilix, Lasilix, - Hémisuccinate hydrocortisone, - Héparine, Tromexane, Pindione.

née	Sexe	Nombre	Durée	Age	Décès	Traitement
58	H	3	26	67	0	- Gardénal, Bellergal, Largac-
	F	11	50	72	1	- til - Acecoline, Papavérine, Solu- rutine - Chophytol, Lospénéphryl, - Serpasil, Sarpagan, Pentho- nium, Népressol
59	H	6	18	60	0	- Repos, Equanil, Gardénal,
	F	23	34	60	1	- Lentérules Phénobarbital, Largactil - Acecoline, Papavérine, Solu- rutine - Chophytol, Diurilix, Diamox, - Serpasil, Sarpagan, Hydro- sarpagan, Népressol, Réserpine.
60	H	9	32	59	0	- Régime sans sel, lentérules
	F	18	30	64	0	- Phénobarbital, Equanil, Largactil - Acecoline, Papavérine, Solu- rutine - Diurilix, Diamox, Chophytol, Lospénéphryl - Hydrosarpagan, Sarpagan, Serpa- sil, Hydergine, Décaserpyl.
61	H	12	29	67	0	- Régime sans sel, Equanil,
	F	21	45	66	1	- Gardénal, Bellergal, Librium - Acécoline, Papavérine, Régi- tine - Diamox, Chlorure de Potassium - Hydergine, Serpasil, Réser- pine, Sarpagan, Décaserpyl.
62	H	10	21	62	3	- Repos, régime sans sel,
	F	18	32	69	1	- Lentérules Phénobarbital, Equanil, Librium - Diamox, Digitaline - Hydergine, Serpasil, Décaser- pyl, Sarpagan, Réserpine.

née	Sexe	Nombre	Durée	Age	Décès	Traitement
63	H	11	20	62	1	- Bilan
	F	22	17	64	0	- Repos, régime sans sel, Equanil, Librium, Gardénal - Solurutine, Papavérine, - Diamox, Diurilix, Lespénéphryl - Hydergine, Sarpagan, Serpasil Décaserpyl, Hydrosarpan, Népressol.
64	H	11	25	57	2	- Bilan
	F	22	17	64	5	- Repos, régime sans sel, Gardénal, Librium, Largactil, Equanil, Valium - Solurutine, Papavérine - Diamox, Chophtol, - Népressol, Hydergine, Résér- pine, Hydrosarpan, Penthonium Serpasil, Anaprel, Sarpagan
65	H	8	20	65	1	- Bilan
	F	21	15	67	2	- Repos, régime sans sel, Gardénal, Largactil, Phéner- gan, Nembutal, Equanil - Solurutine, Papavérine, - Aldactone, Diamox, - Hydergine, Serpasil, Sarpagan, Anaprel F.
66	H	13	14	60	1	- Bilan
	F	23	13	64	3	- Repos, régime sans sel, Largactil, Equanil, Lentérules Phénobarbital, Valium, - Solurutine, Papavérine, Rutine - Lasilix, Diamox, Teriam, - Hydergine, Serpasil, Sarpagan
67	H	8	13	55	0	- Bilan
	F	10	16	69	1	- Repos, régime sans sel, Luco- fène, - Gardénal, Equanil, Lentérules Phénobarbital, Largactil, - Solurutine, Papavérine, Ségon- tine, Nicyl, - Chophtol, Diurilix, Lespéné- phryl, Lasilix, - Hydergine, Sarpagan, Aldomet, Normatensyl, Décaserpyl, Penthonium.

née	Sexe	Nombre	Durée	Age	Décès	TRAITEMENT
58	H	13	26	55	5	Régime sans sel
	F	5	29	58	1	Vitamine B1 B12 C, Extraits hépatiques, Strychnine, Cortancyl, ACTH, Ouabaine, Coramine, Inophyline, Sang, plasma, Ponction ascite - Novurit, Antibiotiques.
59	H	13	69	66	2	- Régime sans sel
	F	10	45	54	5	- Vitamine B1 B12 C - Strychnine - Extraits hépatiques, Chophytol. - Cortancyl - ACTH - Ouabaine - Digitaline - Pressyl - Théosalvose scillitique. - Vitamine K1, plasma, sang, Trophysan, Arhémapectine - Ponction ascite, Novurit, Mercaptomérine, Diamox, - Auréomycine et autres antibiotiques.
60	H	18	35	60	7	- Régime sans sel
	F	9	57	53	0	- Vitamine B1 B12 C, Bécozyme, - Strychnine - Extraits hépatiques, Arginine - Cortancyl, ACTH - Pressyl, Ouabaine - Ponction ascite, Diamox, Diurilix, Novurit - Vitamine K1, Adrénoxyl, Hémocoagulène, Arhémapectine - Glace, sang - Auréomycine.
61	H	23	49	59	7	- Régime sans sel
	F	11	60	54	8	- Vitamine B1 B12 C, Extraits hépatiques - Cortancyl, ACTH - Digitaline, Ouabaine - Ponction ascite, Novurit, Mercaptomérine, Diurilix, Diamox, Aldactone - Vitamine K1, Adrénoxyl, sang, plasma, Arginine, - Antibiotiques.

année	Sexe	Nombre	Durée	Age	Décès	Traitement
52	H	12	36	47	3	- Régime sans sel
	F	10	37	55	5	- Vitamines B1 B6 B12 C - Extraits hépatiques - Cortancyl - ACTH - Ouabaïne, Inophyline - Ponction ascite, Diurilix, Aldactone, Lespénéphryl - Arginine - Cépévit K, Adrénoxyl, sang - Antibiotiques (Auréomycine, Néomycine, Pénicilline, Tifomycine.
53	H	15	40	60	6	- Régime sans sel
	F	13	38	57	3	- Vitamines B1 B6 B12 C - Extraits hépatiques - Cortancyl - Arginine, Rocmaline - Diurilix, Aldactone, Diteriam Diamox - Cépévit K, transfusion, Adrénoxyl, Hémocaprol - Antibiotiques.
54	H	18	20	57	10	- Régime sans sel
	F	13	26	48	6	- Vitamines B1 B6 B12, Extraits Hépatiques - Arginine, Rocmaline, Protéolysat - Cortancyl - Ponction ascite, Diurilix, Aldactone, Tériam, Diamox - Sang, Adrénoxyl, Cépévit K, Arhémapectine, Hémocaprol - Hept-A-Myl, Ouabaïne, Inophyline - Antibiotiques (Néomycine, Auréomycine, Pénicilline..

née	Sexe	Nombre	Durée	Age	Décès	Traitement
65	H	27	40	60	7	- Régime sans sel.
	F	12	30	59	3	- Vitamines B1 B6/Extraits hépatiques. - Arginine, Rocmaline, Protéolysat, Sorbitol - Cortancyl, - Ponction ascite, Diurilix, Aldactone, Aldactazine, Diamox, Diteriam, - Adrénoxyl, Vit.K1, post-hypophyse, sang - Digitaline, néosynéphrine, Inophyline - Antibiotiques.
66	H	33	28	56	11	- Régime sans sel
	F	11	36	50	2	- Vitamines B1 B6/Extraits hépatiques - Cortancyl - Arginine, Rocmaline, Glutamag Ornicetil - Ponction ascite, Diurilix, Aldactone, Diteriam, Lasilix Diamox - Vit.K1, Hémocaprol, Arhémapectine, Adrénoxyl, Sang + plasma. - Antibiotiques (Colimycine-Pénicilline).
67	H	17	26	56	9	- Régime sans sel
	F	10	32	61	4	- Vit.B1 B6/Extraits hépatiques - Arginine, Ornicetil, Sorbitol - Cortancyl - ACTH - Ponction ascite, Lasilix, Aldactone, Diteriam, - K1, Hémocaprol, sang - Antibiotiques.

DELIRIUM TREMENS ET PREDELIRIUM (Intoxications alcooliques)

année	Sexe	Nombre	Durée	Age	Décès	Traitement (sans celui de la cause déclenchante)
58	H	38	20	46	2	- Sérum glucosé
	F	3	29	55	0	- Gardénal + Largactil + Phénergan. - Curéthyl IV - Extraits hépatiques, Vit.B1 - Strychnine.
59	H	26	17	44	4	- Réhydratation
	F	7	27	44	1	- Gardénal + Largactil + Phénergan, Chloral, bromure, Calcibronat - Curéthyl IV - Extraits hépatiques/B1 B12, C - Strychnine.
60	H	36	17	44	1	- Réhydratation
	F	6	9	55	3	- Chloral, bromure, phénergan, Largactil, Equanil - Curéthyl IV - Extraits hépatiques/Vit.B1 B6 B12 - Strychnine.
61	H	33	14	43	0	- Réhydratation
	F	5	12	46	1	- Equanil, Chloral, bromure, Largactil - Curéthyl IV - Extraits hépatiques, B1 B6, B12, Becozyme - Strychnine.
62	H	35	12	44	4	- Réhydratation
	F	4	10	43	0	- Equanil, bromure, chloral, - Curéthyl IV - Extraits hépatiques, B1 B6 B12, Becozyme - Strychnine
63	H	44	13	44	2	- Réhydratation
	F	6	29	58	0	- Equanil, bromure, chloral, Largactil, Gardénal - Curéthyl IV - Extraits hépatiques, B1 B6

née	Sexe	Nombre	Durée	Age	Décès	Traitement (sans celui de la cause déclenchante).
64	H	30	13	42	1	- Réhydratation
	F	10	18	47	0	- Equanil, Chloral, Largactil, Phénergan, Gardénal - (quelques cas : Curéthyl IV) - Extraits hépatiques, B1 B6
65	H	19	16	44	2	- Réhydratation
	F	2	4	49	0	- Equanil, Phénergan, Largactil, Chloral, Gardénal - Extraits hépatiques, polyvitamines - Parfois Curéthyl IV.
66	H	23	14	47	0	- Réhydratation
	F	2	32	46	0	- Equanil, Largactil, Librium, Valium, Halopéridol - Extraits hépatiques, B1 B6 - Parfois Curéthyl IV
67	H	30	14	48	1	- Réhydratation
	F	3	10	41	0	- Equanil, Valium, Largactil, Haloperidol - Extraits hépatiques, B1 B6 - Parfois Curéthyl.

ée	Sexe	Nombre	Durée	Age	Décès	Traitement
8	H F	8 2	50 77	37 56	-	Dibromure d'atropine, Sous Nitrate de Bismuth, Phosphalugel, Laristine, Laroscobine, Peptone de Caséine, Hyposulfène.
59	H F	11 0	45	46	-	Dibromure d'atropine, Bismuth, Phosphalugel, Peptone de Caséine, Hyposul- fène, Oxyferriscorbone, Phénergan, Laristine, Laros- corbine.
0.	H F	11 1	40 10	38 56	- -	Atropine Novismuth, Gélusil, Phospha- lugel, Protéina, Peptone de Caséine, Oxyferriscorbone, Phénergan, Laristine, Laroscobine.
1	H F	11 2 }	34	55	-	Dibromure d'atropine Bismuth, Phosphalugel, Peptone caséine, Protéina, Oxyferriscorbone, Phénergan, Laristine, Laroscobine.
52	H F	14 0	35	56	-	Atropine, Bismuth, Phosphalugel, Peptone caséine, Oxyferriscorbone, Phénergan, Laristine, Laroscobine.
3	H F	19 1 }	31	50	-	Atropine, Buscopan, Bismuth, Phosphalugel, Peptone caséine, Oxyferriscorbone, Phénergan, Laristine, Laroscobine.

ULCERES GASTRO-DUODENaux

é	Sexe	Nombre	Durée	Age	Décès	Traitement
4	H F	18 3	34 40	46 68	-	Atropine, Prantal, Buscopan, Bismuth, Phosphalugel, Gélusil Peptone caséine, Oxyferriscorbone, Phénergan, Laristine, Laroscorbine.
5	H F	17 0	27	42	0	Atropine, Prantal, Bismuth (+), Phosphalugel, Gélusil Pepton caséine, Lactoclase, Oxyferriscorbone, Phénergan, Laristine, Laroscorbine, Sirop Collargol. (+) Bismufilm.
6	H F	16 1	31	46	0	Atropine, Prantal, Buscopan, Bismufilm, Phosphalugel, Peptone caséine, Lactoclase, Ebimar Histamyl, Phénergan, Polara- mine, Oxyferriscorbone, Laristine, Laroscorbine.
7	H F	10 1 }	29	40	0	Atropine, Buscopan, Bismuth Peptone caséine, Phénergan, Polaramine, Oxyferriscorbone, Laristine, Laroscorbine.

année	Nombre Adultes	Durée	Age	Traitement
58	3	40	33	Pénicilline, Extencilline Aspirine, Cortancyl
59	1	25	23	Pénicilline, Cortancyl
60	4	63	22	Pénicilline, Extencilline Cortancyl, Aspirine
61	4	39	27	Pénicilline, Extencilline, Cortancyl, Aspirine
62	2	20	26	Pénicilline, Extencilline, Cortancyl, Aspirine,
63	1	4	18	Pénicilline, Extencilline (après 4 mois).
64	6	43	26	Pénicilline, Extencilline, Oracilline, Cortancyl, Aspirine.
65	3	15	24	Pénicilline ou Bipénicilline - Extencilline, Cortancyl, Calcium.
66	3	36	30	Pénicilline, Oracilline, Extencilline, Cortancyl, Aspirine.
67	Adultes + Pédiat. 6	23	15	Pénicilline, Oracilline, Cortancyl.

Née	Sexe	Durée	Age	Décès	Traitement
59	H	167	53	1	- {Pénicilline 5 000 000, puis 10 000 000 puis 20 000 000 U. - Streptomycine 1 g. - Terramycine, - Cortancyl - Héparine, Tromexane
59- 60	F	126 73	56		- {PENICILLINE 10 000 000, puis 40 000 000 U. - STREPTOMYCINE 1,50 g. - TIFOMYCINE 1,50 g. - TERRAMCYINE 2,50 g. - OLEANDOMYCINE 2,50 g. - POLYMYXINE, NEOMYCINE, AUREOMYCINE = 2,00 g. - Digitaline, Sédocaréna, Ouabaïne, Cédilanide, - Diurilix, - Héparine, Pindione, - Cortancyl.
60	F	90	65		- PENICILLINE 5 000 000, puis 40 000 000 U. - TERRAMYCINE 2 g. - STREPTOMYCINE 1,50 g. - Novurit ou Diurilix, Diamox. - Dolosal, Hept-a-myl, Digitaline, Ino- phyline, Caréna Ouabaïne, - Héparine, Tromexane
60- 61	F	120	60	1	- PENICILLINE 10 000 000, puis 30 000 000 U. - TERRAMYCINE 1,00 g. - Cortancyl 30 mg.
61	F	52	41		- PENICILLINE 10 000 000, puis 60 000 000 U. - STREPTOMYCINE 1,50 g. - TERRAMYCINE 1,00, puis 1,50 g. - Cortancyl 30 mg.
64	F	87	34		- PENICILLINE 100 000 000 U. - STREPTOMYCINE 1,50 g. - Digitaline, Cédilanide, Syncortyl, Diamox, - Héparine, - Cortancyl.
65	H	17	42	1	- PENICILLINE 10 000 000 U. - STREPTOMYCINE 1,50 g. - Novurit, Diamox, Digitaline, Caréna, Théosalvose, Diurilix, - Cortancyl.



REPARTITION DES DECES

PAR CAUSE ET PAR SEXE

PENDANT LA PERIODE DE L'ENQUETE

1 9 6 7

II - DE QUOI MEURT-ON LE PLUS SOUVENT ? GRAVITE REELLE DES MALADIES

MALADIES	Homme	Femme	Total	% mortalité
INSUFFISANCE CARDIAQUE	10	8	18	58 %
INFARCTUS DU MYOCARDE	10	7	17	58 %
AVC HEMIPLEGIQUE	3	12	15	37 %
HEMORRAGIE MENINGEE	9	4	13	52 %
HEMORRHOIE	9	4	13	48 %
NECROSES PULMONAIRES	5	8	13	7 %
CHOLICITE	6	5	11	-
EMPHYSEME AIGU DU POUMON	2	7	9	53 %
DIABETE SUCRE	3	6	9	81 %
LEUCEMIE	4	4	8	50 %
HEMORRAGIE DIGESTIVE	5	1	6	27 %
NECROSE HEPATIQUE	2	2	4	100 %
SEPTICEMIE	3	1	4	50 %
DIABETE	1	3	4	15 %
HEMIPLEGIE	4	-	4	-
AVC CEREBRALE	1	3	4	100 %
CANCER = Intestin - rectum	3	-	3	100 %
Larynx	3	-	3	75 %
Appareil respiratoire	2	1	3	27 %
Organes génitaux	-	3	3	50 %
Estomac	1	1	2	50 %
Langue	1	-	1	100 %
DIABETE SUCRE	2	-	2	66 %
CANCER Foie	2	-	2	100 %
DELIRIUM TREMENS	1	-	1	3 %
HEPATITE	1	-	1	7 %
HYPERTENSION ARTERIELLE	-	1	1	5 %
INTOXICATION MEDICAMENTEUSE	1	-	1	-
CHOLICITE	-	1	1	100 %
LEUCEMIE	-	1	1	8 %

T O T A L

177

<u>PEDIATRIE</u>		<u>Report</u>
FAUSSE ROUTE	2	177
MORT SUBITE	2	
SEPTICEMIE	2	
STAPHYLOCOCCIE	1	
PULMONAIRE		
	7	7
	T O T A L.....	184

IV

EVOLUTION DE LA DEMANDE
D'EXAMENS
COMPLEMENTAIRES

V - EXAMENS COMPLEMENTAIRES

ELECTROCARDIOGRAMMES

ée	Médecine	Pédiat.	Contag.	Chirur.	Matern.	Divers	Externes	Total
2	465	42	18	83	4	10	142	764
3	515	26	11	55	4	8	144	773
4 x	756	64	18	138	2	4	185	1165
5	767	48	17	151	16	11	166	1176
6	966	49	34	169	19	14	184	1435

Second appareil d'électrocardiogrammes acquis en Juillet 1964.

ELECTRO-ENCEPHALOGRAMMES

ée	Médecine	Pédiat.	Contag.	Chirur.	Matern.	Divers	Externes	Total
2 x	97	74	20	31	0	0	184	450
3	194	135	34	41	5	0	350	759
4	258	159	45	77	2	3	403	947
5	259	155	27	129	5	2	389	966
6	254	121	75	115	0	4	490	1059

Service fermé 6 mois, manque de technicienne.

EXAMENS RADIOLOGIQUES EN R

Année	Chirurgie	Médecine	Pédiat.	Contag.	Matern.	Hosp.	M.Reatr.	Conval.	Total
1962	33 577	31 923	12 157	2295	985	104	533	-	81 174
1963	39 376	28 045	10 878	3106	727	73	886	-	83 091
1964	54 756	36 307,5	9 948	2578	1134	58	780	922	106 483,5
1965	55 726	38 919	9 848	1471	1067	85	1073	709	109 076
1966	57 447	44 943	10 534	5364	1028	217	868	868	121 279

EXAMENS DE LABORATOIRE

- Tableau 1 -

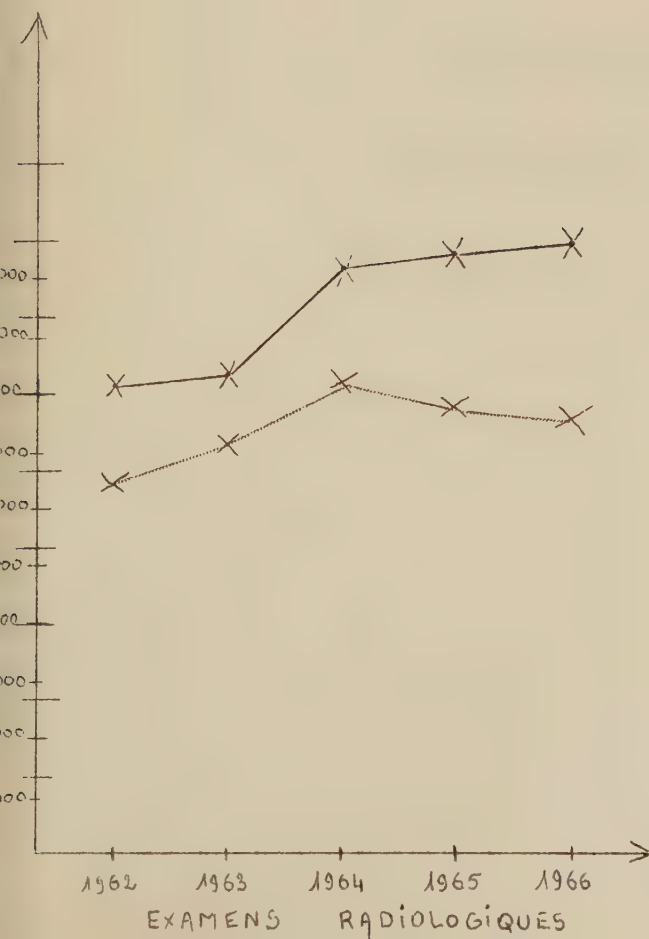
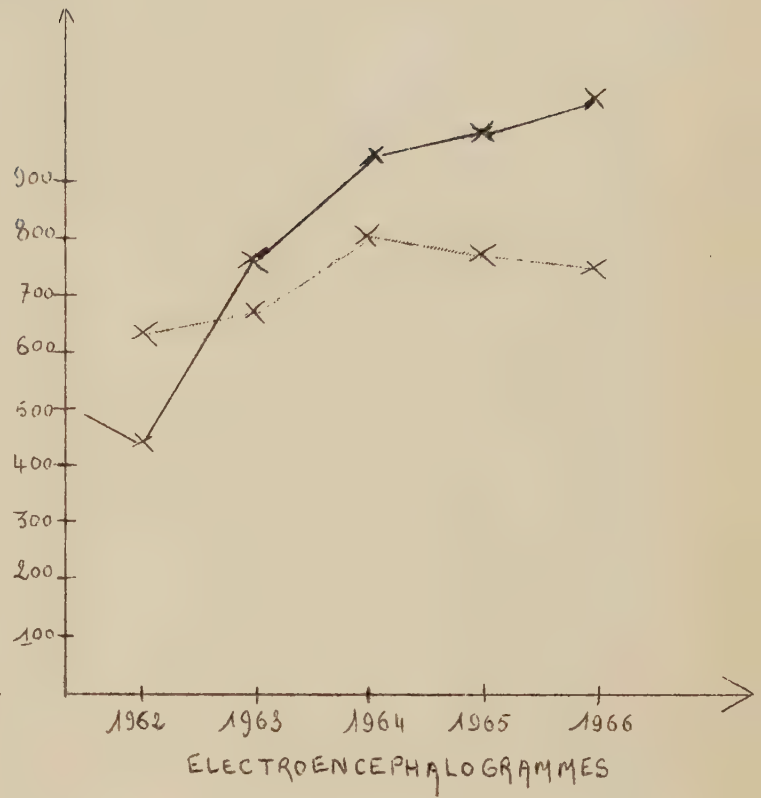
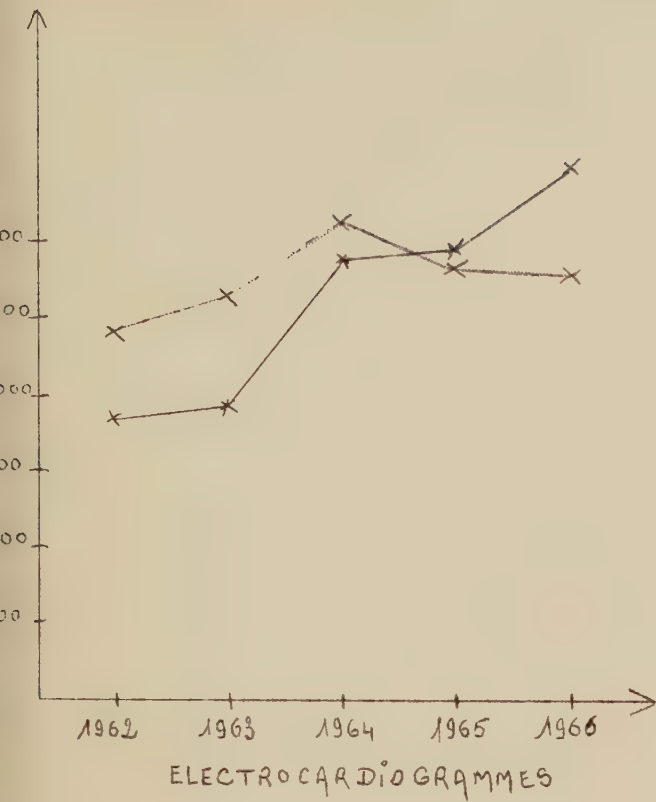
Année	Chirurgie	Médecine	Pédiatrie	Contagieux	Maternité
1962	117 376	281 805	109 842	29 814	25 326
1963	147 976	251 470	113 614	48 208	34 564
1964	218 422	368 933	107 651	39 728	46 602
1965	269 271	424 413	96 213	19 698	59 061
1966	264 514	416 993	97 164	68 401	66 503
1967	256 973	415 993	141 581	86 064	71 240

- Tableau 2 -

Année	Hospice	Mais.Reatr.	Convalesc.	Externes	Total
1962	1 806	3 507	-	24 985	593.461
1963	585	4 862	-	22 949	624.223
1964	1 620	8 709	8 009	38 231	837.905
1965	2 818	8 469	5 765	44 236	929.944
1966	2 093	6 947	6 550	20 306	949.471
1967	2 077	7 209	7 015	25 409	1.013.561

Total des 2 tableaux = 4 948 570 examens de laboratoires sur 6 ans.

Nombre d'exams EEG = _____





CLASSEMENT ALPHABETIQUE
DES MEDICAMENTS UTILISES
AVEC INDICATION DU NOMBRE DE COMMANDES

LES DEPENSES PHARMACEUTIQUES PAR RAPPORT AUX DEPENSES
BUDGETAIRES

ANNEE	DEPENSES BUDGETAIRES	DEPENSES PHARMACEUTIQUES	POURCENTAGE DU BUDGET
1962	5.358.201,80	319.404,71	5,96 %
1963	6.181.920,77	382.993,37	6,19 %
1964	7.068.473,83	513.206,04	7,26 %
1965	7.447.048,75	593.682,77	7,97 %
1966	8.402.196,26	730.682,12	8,69 %

P R O D U I T S		F O R M E		1962	1963	1964	1965	1966	1967
				- 65 -					
BO TICINE				-	-	-	-	-	4
OCINE	Gouttes			-	-	-	-	-	1
ECOLINE				-	1	2	2	-	-
ECOLINE PAPAVERINE	Ampoules			-	-	1	2	-	-
ETO-STERANDRYL	Ampoules			1	-	-	-	-	-
IDE LACTIQUE	Flacon			-	-	-	-	1	3
IPHOS	Ampoules			1	1	3	1	1	1
IVAROL	Ampoules			4	2	3	1	-	-
IVAROL Enfants				1	-	-	-	-	-
LANIDE				1	-	1	1	3	-
RENOXYL 1500 {	Ampoules			3	2	3	2	3	1
	Concentré Fl.			-	1	1	3	-	-
	Comprimés			1	-	-	-	-	-
COOL DENATURE	Litre			-	-	19	16	27	-
COOL 95°	Litre			-	-	22	22	23	16
COOL GLUCOSE INJECT.	Ampoules			1	1	-	-	1	1
DACTONE	Comprimés 100 mg			4	2	8	4	9	5
DACTONE FORTE	Comprimés 50 mg			-	-	3	5	-	-
IPAN BAUME	Tube			2	1	4	3	3	3
ERGLOBULINE	Ampoules			1	-	-	1	1	-
PHACHYOTRYPSINE {	Ampoules			9	9	10	9	5	4
	Pommade			-	-	1	2	4	3
	Comprimés			-	-	-	-	3	1
PLASTINE	Tube			-	1	1	-	-	-
NOZAL	Comprimés			-	2	3	1	2	-
PHAMUCASE	Flacons			-	-	-	2	5	1
NIOTIQUE	Poudre			-	-	-	-	-	1
PHOTERICINE				1	-	-	-	-	-
PREL F	Comprimés			-	-	1	1	-	-
PASTHENE	Ampoules			-	-	-	1	-	-
PIBIOPHILUS	Ampoules			3	7	6	5	5	1
PIGENE HYDATIQUE				-	3	5	5	2	1
PASINI									
PIPHLOGISTINE				3	2	3	5	3	4
PILAN	Comprimés			-	1	-	2	2	-
PEDUX	Comprimés			-	-	1	1	-	-
PINE	Ampoules			-	-	-	-	1	1
PEMAPECTINE	Ampoules			2	2	3	2	2	-
PININE 500	Flacons			3	3	3	3	3	1
PININE SORBITOL				-	-	-	-	5	2
PON				1	1	3	3	2	1
PVIT	Dragées			1	1	-	-	-	-
PANE	Comprimés			1	2	2	1	3	1
IRINE	Comprimés			9	8	7	9	9	6
PAX				-	1	-	-	2	1
PEOMYCINE {	Dragées			8	6	2	1	5	2
	Pommade			2	3	6	5	7	4
	Poudre chocol.			1	-	-	-	-	1
	Poudre loc.			-	2	1	-	2	-
	Ampoules			5	2	1	4	-	-

PRODUITS	FORME	1962	1963	1964	1965	1966	1967
KERGYL D3	Ampoules	2	2	1	1	1	-
KINUTRIL	Sachets	-	-	-	3	1	1
IBON 500		-	-	1	1	3	-
OTISUBTIL	Gélules	-	-	-	-	3	4
CILAN {	Comprimés	4	4	2	8	7	2
	Ampoules	6	13	10	15	6	5
C.G.		3	1	-	-	1	-
COZYME		6	-	4	7	4	-
NERVA (B1)		-	-	7	10	5	3
NOZOGYNOESTRYL		4	1	3	3	3	1
PANTHENE		-	-	-	-	1	1
TNESOL		-	-	-	-	3	-
TNEVAL		-	-	-	-	1	6
VITINE 50 mg	Comprimés	-	4	3	1	1	1
OCIDAN {	Collutoire	6	2	3	5	2	2
	Pommade	7	5	5	6	9	2
	Collyre	-	-	-	-	-	2
NOCTAL	Comprimés	-	-	2	2	-	-
OLACTYL	Ampoules	4	2	3	5	3	2
PENICILLINE	Flacon	5	10	10	15	8	7
1 million)							
SMUTH 10 g		3	6	3	3	5	2
SMUTH MUCILAGE		1	3	4	5	6	6
Bismu film)							
P.A.S. 75 %	Granulés	-	-	-	-	-	1
ESTOPEN {	Flacons	-	1	8	1	4	2
	Comprimés	-	-	1	-	2	3
SCOPAN {	Ampoules	4	5	5	6	5	5
	Dragées	-	3	3	5	1	4
	Suppositoires	2	4	3	5	2	5
FAZOLIDINE {	Dragées	1	3	-	1	1	-
	Suppositoires	2	1	3	4	5	2
LCIBRONAT	Ampoules	1	-	-	3	4	-
LCITETRACEMATE 0,25 g	Dragées	-	-	-	-	1	-
LCITETRACEMATE	Ampoules	1	1	-	-	2	-
ISODIQUE 5 %							
LCIUM (Tous) {	Injectable	-	-	1	4	3	3
	Buvable	-	-	4	5	5	4
PRAMOL		-	-	1	1	-	-
RDIO RYTHMINE		-	-	-	-	-	1
RDIOQUINE		-	-	1	-	-	-
RENA (2 formes)	I.V. et	1	-	-	2	4	2
	Suppositoires						
RENOBAINE	Ampoules	-	-	3	4	4	1
RYOLYSINE	Ampoules	-	-	-	-	1	-
THOMYCINE		1	1	2	-	-	-
DILANIDE {	Ampoules	2	3	3	2	2	4
	Gouttes	-	-	-	2	3	2

PRODUITS	FORME	1962	1963	1964	1965	1966	1967
LESTENE {	Comprimés	-	2	4	4	4	3
	Ampoules	-	-	-	1	-	5
LOCURINE		2	2	4	9	8	4
PEVIT K {	Comprimés	2	1	3	6	1	3
	Injectable	3	2	5	2	2	1
TAVLON {	Solution	3	3	4	6	7	7
	Crème	4	4	4	6	6	6
LORAZOLINE	Soluté	2	2	2	4	3	2
OLEX	Pilules	3	7	5	6	6	5
OPHYTOL {	Ampoules	6	7	7	7	6	5
	Gouttes	2	2	2	2	3	1
YMORAL	Comprimés	-	-	3	4	3	1
DERMEX	Pommade	-	1	1	-	2	2
TROFLAVONOIDES		1	-	3	1	3	1
Plusieurs produits)							
LORAMINOPHENE	Dragées	1	-	1	-	1	1
EREGIL	Ampoules	-	-	1	-	1	1
GENTINE	Comprimés	-	1	-	-	-	-
LIMYCINE { 1 500 000	Comprimés	-	2	4	3	1	1
		3	7	10	11	9	5
{ 250 000		4	10	14	18	13	12
{ 1 000 000	Flacons	2	2	1	1	3	1
{ 500 000							
LIMYCINE-							
ENICILLINE							
1 000 000	Fl. Ampoule	-	-	6	14	18	13
LLUSULFAR	Nebuliseur	-	-	1	3	2	-
LLYRE PILOCARPINE	Collyre	2	1	1	2	1	-
2 %							
LTRAMYL		1	-	1	3	3	1
MPLAMINE		-	-	-	1	1	-
NTALAX		-	-	-	4	3	1
NTRATHION		-	-	-	-	-	1
RAMINE		1	2	4	3	-	-
REINE		-	1	-	1	1	-
RTINE	Ampoules	1	-	-	1	-	1
RTANCYL { 1 mg	Comprimés	7	5	4	5	6	5
{ 5 mg		13	9	10	16	11	9
RTIODE		2	-	3	-	1	1
RTIPHENICOL	Gouttes	-	-	-	-	1	-
CLOSPASMOL	Comprimés	-	-	-	2	3	2
CASERPYL	Comprimés	3	-	1	-	1	-
CADURABOLIN	Ampoules	-	-	-	-	2	2
CHOPHYLLINE	Comprimés	1	2	1	1	-	-
CONTRACTYL {	Comprimés	4	4	6	5	7	6
	Baume	-	1	3	-	3	2
CTANCYL {	Suspension	-	-	1	-	-	1
	Flacons						
DYL {	Ampoules	-	-	3	3	1	1
	Comprimés	-	-	-	1	2	-
PO-MEDROL	Suspension	-	1	1	1	-	-
	Injectable						

		- 68 -					
PRODUITS	FORME	1962	1963	1964	1965	1966	1967
ERMACIDE		-	5	11	8	8	5
ACTACYD		3	3	-	8	6	7
EXTRAN	Soluté inject.	-	2	1	2	3	1
EXTRAN GLUCOSE		-	-	-	6	2	1
DESODE							
EXTRARINE	Pommade tube	1	5	1	4	4	4
LACROMONE		2	3	-	-	-	3
LAMMAGLOBULINE 10 %	Ampoules	-	-	-	1	-	-
LAMOX {	Comprimés	3	-	1	2	3	2
	Ampoules	-	-	1	1	4	3
LARSED	Comprimés	-	-	2	3	2	5
LASPASMYL	Comprimés	-	-	-	1	1	-
LCYNONE {	Ampoules	-	-	-	-	5	2
	Comprimés	-	-	-	-	3	3
LGITALINE {	Comprimés	4	2	3	4	4	3
	Solution	-	-	1	2	1	1
	Comprimés	1	-	-	-	-	-
LYHDAN		-	1	2	2	7	-
LYOPARINE		1	1	1	1	2	1
LYPARCOL		4	3	2	2	2	-
LYSTILBENE		-	-	2	3	5	2
LYTERIAM	Comprimés	1	2	2	6	2	1
LYURILIX	Comprimés	2	3	2	1	1	-
LYLIPOL	Comprimés	3	2	2	1	2	2
LYLOSAL		-	-	-	-	1	2
LYRIDENE	Comprimés	-	-	-	-	1	2
LYROLEPTAN	Ampoules inj.	-	-	-	-	1	3
LYLCOLAX		-	-	1	5	8	6
LYNA-PHORINE	Ampoules	4	1	-	-	-	-
LYVADILAN		4	-	2	3	1	1
LYRABOLIN		-	3	3	2	4	1
LY-TUBOCURARINE		1	1	1	-	1	-
LYCHOLIUM	Comprimés	1	-	1	-	1	2
LYNABOLON	Ampoules	-	-	-	4	5	3
LYBIMAR	Comprimés	-	-	-	-	1	-
LYNDOXAN	Ampoules	3	3	1	3	3	1
LYQUANIL {	Comprimés	13	15	15	15	13	10
	Ampoules	9	11	8	8	7	7
	Solution	-	3	4	6	7	4
	Comprimés	-	-	-	-	2	4
LYQUANIL-							
LYNITROPENTHRITE							
LYPHYNAL	Comprimés	3	5	3	2	4	6
LYRYTHROMYCINE {	Dragées	8	6	14	6	7	4
	Poudre	5	6	1	3	5	1
	Ampoules	1	-	9	4	9	3
	Comprimés	2	2	2	4	-	1
LYSPERAL		-	2	1	4	4	1
LYPAPHYLLINE		-	3	-	-	1	-
LYJCLIDAN		2	-	3	3	3	-
LYUNOCTAL		2	3	1	3	1	1
LYXOSEPTOPLIX		1	1	1	-	2	1
LYXTRAIT PLACENTAIRE		1	-	2	-	-	1
LYXTENCILLINE	Ampoules	1	-	2	-	-	1

P R O D U I T S		1962	1963	1964	1965	1966	1967
TRAIT DE FOIE	{	8	8	15	13	7	6
		6	3	3	10	10	3
ER C B12		-	3	9	6	5	3
ACITRAN		-	3	6	7	4	-
AGYL		-	-	1	1	3	3
AXEDIL	Ampoules	5	3	6	2	4	3
CIDINE		-	-	-	-	-	2
MARATE FERREUX		-	-	-	-	1	-
MAFER		-	-	-	-	-	1
RADOINE	Comprimés	2	4	7	6	3	2
ROXANE		-	2	3	-	1	-
MMA OH		-	-	-	-	1	-
NIDAN	Comprimés	2	3	2	3	4	2
NTRISINE		-	-	-	1	-	-
RDENAL	{	4	7	10	8	10	9
	Ampoules	5	4	4	3	5	3
ELUSIL	Comprimés	1	1	3	4	5	5
NTISOD	Dragées	1	-	-	2	4	-
IFANAN	Comprimés	-	-	-	-	3	7
UCIDORAL	Comprimés	2	3	4	3	4	5
UCOPHAGE	Comprimés	-	1	-	-	3	-
UTAMAG	Ampoules	4	2	6	6	6	8
ISEFULINE RH		-	-	-	2	3	2
NERGENE	Comprimés	4	3	3	3	4	4
LOPERIDOL		-	-	-	-	1	1
MOCAPROL	Ampoules inj.	-	1	1	5	3	2
MOCLAR	Ampoules	-	2	3	2	2	-
MOSTATIQUE ERCE	Ampoules	1	1	-	2	1	1
PARINE	{	4	6	7	6	7	5
	Pommade	-	-	8	6	3	2
PT-A-MYL	{	1	2	3	2	3	4
	Comprimés	-	-	1	-	1	3
EXACYCLINE	{	4	2	2	9	5	7
	Sirop	2	1	2	4	3	2
EXOMEDINE	Flacons	2	2	2	2	3	3
EXTRIL	Flacons	-	-	-	3	2	5
ALURONIDASE	Ampoules	3	1	1	3	3	-
DROCORTISONE	{	11	5	16	18	9	6
	Pommade	2	1	4	1	5	3
DROSARPAN	Comprimés	-	1	1	4	1	1
DROQUINIDINE		1	2	2	-	2	1
DERGINE	{	6	4	5	4	3	1
	Flacons	-	1	3	3	2	2
DROXO 5000	Ampoules	-	-	-	2	6	3
MENOCTAL	Comprimés	4	5	3	7	4	1
DUSIL	Capsules	-	-	-	1	1	4
IPROL		-	3	2	3	2	4
OPHYLINE	Ampoules	5	5	3	6	5	2
OPHYLINE SEDATIVE	Comprimés	6	5	6	7	4	6
SULINE 10		2	2	1	3	5	1
SULINE I.P.Z.		1	1	3	2	2	1

PRODUITS	FORME	1962	1963	1964	1965	1966	1967
TRALIPIDE 500 ml	Flacons	-	-	-	-	4	2
ONUTRINE		1	2	-	5	-	-
OTHIONAIODINE	Ampoules	1	-	-	2	1	-
PREL	Ampoules	-	1	-	1	1	1
MYLENE	Comprimés	-	-	-	1	1	1
LEONE RETARD	Ampoules	-	1	1	2	2	-
LIUM I.V.	Solut.inj.	-	-	-	-	1	3
MYCINE	Ampoules	1	-	5	3	1	1
PLIN	Injectable	-	-	-	-	6	-
PHROMBYL		1	1	-	-	1	-
ELLINE		1	-	1	2	2	1
STACYD		3	3	-	8	6	7
STIFLORE	Gélules	1	2	2	1	-	-
RGACTIL	Ampoules	3	4	3	4	3	5
	Comprimés	4	8	7	4	2	2
RISTINE	Ampoules	-	-	6	2	1	1
ROSCORBINE	Ampoules	4	4	5	2	2	2
	Comprimés	2	1	6	12	8	7
ROXYL	Comprimés	-	1	1	1	1	1
SILIX	Ampoules	-	-	-	-	4	5
	Comprimés	-	-	-	-	2	6
ODRINE	Comprimés	1	-	2	1	-	-
SPENEPHYL	Gouttes	1	2	5	3	2	1
UCO-4		-	1	6	4	3	1
VOPHED	Ampoules	1	1	-	-	-	-
BRIUM	Comprimés	7	6	6	6	5	5
NCOCINE	Ampoules	-	-	-	-	-	8
NYL	Capsules	-	-	1	2	2	-
PIPHYSAN	Flacons	-	-	-	-	13	15
BARTHROSE	Ampoules	1	-	-	1	-	-
BELINE	Ampoules	-	-	1	2	-	-
CIDRIL	Flacons	1	2	5	3	3	1
	Comprimés	-	-	3	3	8	1
COFENE FORT		-	-	4	2	1	2
TOGYL 25	Ampoules	2	2	1	5	7	5
SOZYME	Ampoules	-	-	-	1	-	-
DECASSOL	Tube onguent	1	1	1	2	2	2
	Ampoules	-	1	-	-	1	-
DRIBON	Comprimés	-	1	1	-	-	-
NNITOL	Flacons	-	-	2	2	4	4
DROL	Comprimés	1	-	1	2	-	-
LLERIL	Comprimés	1	2	-	-	5	1
	Gouttes	-	-	-	2	1	-
RCAPTOMERINE SODIQUE	Ampoules	-	1	-	1	-	-
RCRYL		5	6	8	7	10	8
THERGIN	Ampoules	1	1	1	2	2	2
THIONINE INOSITOL	Ampoules	-	3	3	3	1	2
HOLINE							
THOTREXATE	Comprimés	2	1	-	-	1	-
	Ampoules	-	-	-	4	1	1
XAFORME	Comprimés	-	-	-	-	1	3
CORENE	Ampoules	-	2	1	3	1	-

P R O D U I T S		FORME	1962	1963	1964	1965	1966	- 71 - 1967
ACROLAX		Tubes	-	-	-	-	-	2
ATOSYL		Tubes	3	5	7	5	6	4
COMYST		Ampoules	-	-	-	-	3	2
ALTERGAN		Dragées	1	3	-	1	2	1
CODECYL		Tubes	-	-	-	1	-	-
COLOG		Tubes	-	-	-	-	-	2
COSTATINE		(Comprimés	3	3	7	7	6	6
		(Suspension	2	2	1	3	6	6
LORPHINE		Ampoules	-	-	-	3	2	1
ATISEDINE		Comprimés	1	-	1	2	2	1
ATURINE		Comprimés	-	-	1	1	2	1
GRAM		Comprimés	-	-	-	5	10	5
MBUTAL		(Comprimés	5	10	11	4	4	-
		(Supposit.	6	7	7	7	5	3
COMYCINE		Comprimés	4	2	8	5	8	4
OSYNEPHRINE		(Ampoules	2	2	2	2	4	4
		(Collyre	1	-	-	2	1	-
UTRAPHYLLINE		Comprimés	1	1	5	4	4	4
ACOL		Comprimés	-	1	-	3	4	-
BIOL		Comprimés	-	-	-	-	-	3
COBION		Comprimés	1	3	-	1	1	1
AMIDE			-	1	3	4	2	-
CYL PAPAVERINE		Comprimés	-	3	3	3	2	1
LEVAR		Comprimés	2	1	-	6	8	2
IR7ANIL			-	-	-	1	-	-
ORMACOL		Granulés	3	4	4	8	7	2
VOCAINE		Ampoules	1	1	5	8	6	2
OVURIT			1	-	-	1	1	-
OZINAN		(Comprimés	5	9	4	7	7	6
		(Ampoules	1	1	-	-	2	-
TRILYSAT 500			-	-	-	-	1	4
LEANDOMYCINE		Comprimés	1	1	1	-	-	-
RACILLINE		Comprimés	4	4	4	8	6	5
RNICETIL		Flacons	-	-	-	-	7	9
RTHOBIL		Ampoules	-	-	-	5	1	-
ABABINE		Ampoules	3	2	5	4	2	2
YFERRISCORBONE FERRIQUE			3	4	6	7	4	3
ZOTHINE		Ampoules	-	-	2	4	4	2
AIKINASE BACITRACINE		Pommade	-	-	-	-	3	-
ALFIUM		Ampoules	3	-	-	2	1	1
PAVERINE		Ampoules	-	-	-	1	5	5
ARSIDOL		Comprimés	-	-	-	2	2	-
A.S.		Flacons	-	-	3	5	4	2
ASALCA		Sachets	-	-	-	-	2	1
ATELEN		Injectable	-	2	-	-	3	2
ENETRACYNE		(Ampoules	-	2	1	3	7	2
		(Capsules	-	-	2	-	10	5
ENICILLINE		Flacons	16	11	16	10	16	16
ENICILLINE B12		Comprimés	-	2	5	2	4	3
ENISTAPH			7	4	16	15	15	11
ENTHOTAL		Flacons	4	4	4	5	5	4
ENTANITRINE		Comprimés	-	-	-	2	2	1
ENTHONIUM			1	1	1	-	-	-
EPTONE DE CASEINE		Ampoules	1	-	-	3	3	1
ERIDIL		Capsules	-	-	-	1	-	1

PRODUITS	FORME	1962	1963	1964	1965	1966	1967
ERITRATE	Comprimés	-	-	-	-	-	1
ERSANTINE	Dragées	-	2	1	1	3	1
ENOL SULFONE PHTALEINE		-	1	-	1	1	1
ENYLBUTAZONE	{ Ampoules	1	2	1	1	1	1
	{ Supposit.	1	1	1	1	1	-
	{ Pommade	-	-	-	1	1	1
ENERGAN	{ Ampoules	4	4	5	6	3	2
	{ Comprimés	7	10	9	6	7	3
	{ Pommade	-	1	4	1	4	2
OSPHALUGEL	Sachets	3	2	3	4	1	2
NDIONE	{ Comprimés	-	2	2	1	3	2
	{ Pommade	-	1	1	2	2	1
ACENTAFIL	Ampoules	1	-	-	2	1	-
EUMOGEINE		-	2	1	1	1	-
LARAMINE	{ Comprimés	-	-	-	2	6	4
	{ Ampoules	-	-	-	-	-	1
LYMYXINE	{ Comprimés	1	-	-	3	2	-
	{ Ampoules	1	-	3	2	2	2
MTASSION	{ Comprimés	6	5	3	5	6	3
	{ Ampoules	2	3	5	7	12	10
ANTAL		-	-	3	3	3	-
ESSYL		1	1	2	-	-	1
ILON	Comprimés	-	-	2	2	1	-
IMYXINE	Pommade	-	-	-	-	5	1
RIMPERAN	Ampoules	-	-	-	1	4	2
RISCOL		-	-	1	-	-	1
OGESTERONE RETARD	Ampoules	-	-	-	3	2	-
ONESTYL	Ampoules	-	-	1	-	-	-
OPIDON	Ampoules	2	2	2	1	1	1
OPIOCINE	Comprimés	1	3	4	9	5	-
OPYRAL	Flacons	-	-	-	-	1	1
OSTIGMINE	Ampoules	1	1	4	2	5	2
OTIGENYL	Ampoules	1	5	3	2	-	-
OTONA	Comprimés	4	2	1	2	1	-
OTOXALATE DE FER	Comprimés	-	-	-	-	1	1
TRINETHOL	Comprimés	2	1	-	-	-	-
OTEOLYSATS	Injectables	1	2	6	5	3	1
OSTACINE	Comprimés	-	-	2	1	6	2
RIDOSCORBINE	Ampoules	-	-	-	-	1	-
1406 (Phénopéridine)		-	-	-	-	1	-
NUTRYL		-	-	-	-	8	1
PTILASE	Ampoules	-	-	1	2	-	1
SERPINE	Ampoules	-	-	1	-	2	-
VITALOSE	Ampoules	7	9	11	5	8	7
EOMACRODEX	Flacons	-	-	-	1	9	6
FOCINE		-	-	-	-	2	1
MIFON	Comprimés	4	2	4	-	4	1
XAPEN	Comprimés	-	-	-	1	4	3
CMALINE	Flacons	-	4	5	4	1	1
VAMYCINE	Comprimés	3	3	1	3	2	2
FOL	Comprimés	2	3	2	2	2	3
TINE	Comprimés	-	-	-	-	2	6
LGYDAL	{ Supposit.	-	4	7	5	5	5
	{ Cachets	-	2	1	6	3	6

PRODUITS	FORME	1962	1963	1964	1965	1966	1967
NDOSTENE	Dragées	1	-	-	-	1	-
RPAGAN	Comprimés	2	2	2	3	4	4
DOL	Ampoules	-	-	1	1	1	1
DO-CARENA	Dragées	2	3	3	1	3	1
GONTINE	Comprimés	-	-	-	-	-	4
RPASIL	Comprimés	2	2	2	2	3	3
RUM ANTITETANIQUE	Ampoules	5	7	5	7	5	3
RUM PHYSIOLOGIQUE ISO.	{Flacons	19	15	19	20	23	15
	{Ampoules	5	7	20	21	16	11
RUM PHYSIOLOGIQUE HYPER.		5	7	8	9	7	6
RUM GLUCOSE ISOTONIQUE	Flacons	28	30	32	33	21	25
RUM GLUCOSE HYPER.		3	8	6	6	8	9
RUM BICARBONATE ISO.		1	5	4	5	6	6
GMAMYCINE	{Comprimés	2	-	1	2	4	-
	{Ampoules	-	-	-	-	-	3
NTROM	Comprimés	-	-	4	2	3	1
FRAMYCINE	{Nasale	4	1	6	4	6	6
	{Ampoules	2	2	5	2	2	3
LEVAR	Ampoules	-	-	1	1	3	2
LNICOL		-	2	3	-	5	6
LUCAMPRE	Ampoules	3	4	4	4	6	3
LUDECADRON	Ampoules	1	1	2	6	5	5
LUMEDINE	Ampoules	1	2	1	2	2	2
LUMEDROL		-	-	-	-	3	3
LURUTINE		3	4	6	8	6	5
NERYL	Comprimés	4	8	8	6	6	5
RBITOL		1	2	3	8	7	7
ASFON		-	-	-	1	3	3
ASMALGINE		-	-	-	1	1	-
ASMAVERINE	Ampoules	1	3	1	2	2	1
ERANDRYL	Ampoules	-	2	2	2	2	-
EROGYL		3	-	2	4	4	6
REPTOMYCINE	Flacons	4	-	5	5	4	3
REPTOMYCINE-Bipénic.		7	8	12	5	2	1
APHYLOMYCINE	{Comprimés	-	4	10	7	11	7
	{Poudre	-	1	-	1	4	5
BTOSAN	Flacon	1	1	2	2	2	1
LFATE D'ATROPINE 1/4		5	5	7	6	7	6
LFARLEM	Granulés	1	2	1	1	1	1
LFATE DE STRYCHNINE	Ampoules	1	1	2	-	-	-
LTIRENE		1	-	1	2	-	1
PPONERYL	Supposit.	2	3	3	5	5	3
PPOSEDOL	Supposit.	2	1	-	1	1	1
NALAR	Pommade	-	1	1	2	1	1
NEPTINE	Ampoules	-	-	4	-	-	-
NCORTYL	Ampoules	2	-	2	2	-	-
NTHECILLINE	Comprimés	1	2	-	1	-	-
NTOCINON 5 U.I.	Ampoules	5	4	2	2	1	4
NDERIL	Comprimés	-	-	-	-	1	1
NGANIL	Ampoules	2	-	1	-	1	-
RACTAN	Ampoules	-	1	-	-	-	-
O	Comprimés	3	4	4	1	1	2
RIAM	Comprimés	-	-	-	1	2	2

P R O D U I T S		FORME	1962	1963	1964	1965	1966	74 - 1967
GRAMYCINE	I.V.	{ Ampoules	2	5	6	8	10	5
	I.M.	{ " "	5	10	4	3	5	1
	Solu-retard	{ Ampoules	-	3	12	10	5	4
	Poudre	{ Poudre	1	2	2	2	6	7
		{ Dragées	6	10	6	11	10	10
		{ Ovules	5	7	8	7	11	6
TRACYCLINE		{ Comprimés	2	4	4	3	4	5
TRASULFAMIDE		{ Comprimés	-	1	-	-	1	-
ERALENE		{ Sirop	-	1	2	6	10	7
		{ Ampoules	3	5	6	2	5	2
IODERAZINE		{ Ampoules	2	1	3	-	1	2
IOMUCASE			1	3	2	2	1	-
IOPHENICOL		{ Capsules	-	-	3	2	6	2
		{ Flacons	-	-	-	-	1	7
ROMBASE			3	4	5	6	5	5
FOMYCINE		{ Ampoules	10	3	9	7	10	1
		{ Collyre	6	2	4	5	7	4
		{ Suspension	2	6	16	12	14	8
		{ Dragées	9	5	3	7	3	3
FRANIL		{ Ampoules	2	-	1	1	1	1
TAPEN		{ Ampoules	-	-	-	2	11	4
		{ Comprimés	-	-	-	1	9	6
ANCOPAL		{ Comprimés	-	-	-	3	2	4
ANSCYCLINE		{ Flacons	2	7	6	10	6	5
ECATOR			2	2	-	2	3	-
IAMCINOLONE			1	-	1	-	-	-
INITRINE RETARD		{ Comprimés	-	1	5	5	4	2
INURIDE		{ Comprimés	-	-	1	3	2	1
IOESTRINE			2	-	-	3	1	-
ISAMINOL (THAM)			-	-	-	-	1	2
OMEXANE		{ Comprimés	5	4	9	8	6	5
OPHYSAN (1 litre)			3	3	7	6	14	5
YPSINE		{ Flacons	3	1	7	1	3	-
		{ Poudre	2	4	5	4	4	2
BERCULINE			1	4	8	20	17	2
LLE GRAS			3	3	3	2	4	4
LSEC SOFRAMYCINE			-	-	3	4	9	4
TRA-LEVURE			5	5	5	5	5	6
IDONE		{ Comprimés	-	-	-	-	4	6
ACTYL		{ Comprimés	-	-	-	1	-	-
EVEVE			-	1	1	-	-	-
EPLEX		{ Ampoules	-	-	2	2	-	-
LIUM		{ Comprimés	-	-	2	7	13	14
		{ Ampoules	-	-	-	1	6	7
SCULAT		{ Ampoules	-	-	-	1	1	-
		{ Comprimés	-	-	-	2	1	-
GANINE		{ Comprimés	-	-	2	4	3	3
LBEL		{ Flacons	-	-	-	-	1	2
RUSTAT		{ Comprimés	-	1	-	1	2	-
SCERALGINE		{ Ampoules	-	-	-	-	2	3
TADERMACIDE		{ Pommade	-	1	2	2	1	-
TAMINES { B1			2	-	3	6	2	2
{ B1-B6			-	3	3	7	10	5
{ B12		{ Comprimés	-	-	-	-	2	1

P R O D U I T S			FORME	1962	1963	1964	1965	1966	- 75 - 1967
TAMINES	{ B12	100 gammas		-	-	3	-	-	-
		250 gammas		1	1	-	1	2	1
		1000 gammas		-	-	5	4	4	2
	{ K1		Comprimés	7	3	8	9	10	8
PANEVRIL			Dragées	-	-	-	-	4	2
LOCAINE	1 %			1	5	3	7	10	4
FRONTIN				-	-	2	1	-	2
MOFREN			Ampoules	4	4	2	8	5	4



(SUITE)

CLASSEMENT DES MEDICAMENTS

PAR

CATEGORIE THERAPEUTIQUE

CATEGORIE		1962	1963	1964	1965	1966	1967
<u>ANALGESIQUES</u>							
ASAL	A	1000	1500	1500	1500	1500	1500
PHINE	A	200	200	0	200	200	200
FIUM	{A	300	150	0	100	200	200
	{Cp.	3000	4000	2000	2000	2000	2000
OL	A	100	100	200	200	200	200
POSEDOL		1500	1000	0	1000	1000	1000
IRINE	Cp.	50000	46000	32000	36000	58000	42000
FANAN	Cp.	-	-	-	-	900	4800
GYDAL	{Cachets	-	1000	500	4500	2000	5000
	{Suppo.	-	3500	9500	7500	8000	9000
ANINE		-	-	4000	8000	9000	12000
<u>TEME NERVEUX</u>							
<u>bituriques</u>							
OCTAL	Cp.	-	-	2000	2000	-	-
OCTAL	Cp.	3000	-	3000	1000	2000	-
DENAL	{Cp.	13000	7000	10000	11000	14000	10000
	{A.	900	500	500	600	600	700
ENOCTAL	Cp.	4000	5000	3000	7000	7000	1000
BUTAL	{Capsules	3000	7300	13100	10000	11000	Stock
	{Suppo.	3000	2500	2100	3900	3200	1600
ERYL	Cp.	14000	13000	16000	15000	16000	14000
PONERYL		1000	1600	1200	3200	3600	2400
<u>nosédatifs et</u>							
<u>gulateurs</u>							
IDENE		-	-	-	-	1000	2000
VANIL		-	-	-	250	-	-
<u>roleptiques-</u>							
<u>anquillissants</u>							
RAX	Cp.	-	100	-	-	200	100
LEPTAN	A	-	-	-	-	10	100
ANIL	{Cp.	20000	19000	20000	29000	26000	24000
	{A.	8000	11000	9000	11000	7400	6500
OPERIDOL		-	-	-	-	50	50
GACTIL	{Cp.	3300	6500	8000	7000	4000	3000
L.M.	{A.	600	800	400	1300	600	600
RIUM		5500	5000	6500	4500	4000	5000
LERIL	Cp.	250	500	-	-	1250	250
Flacons gouttes		-	-	-	6	10	10

CATEGORIE	1962	1963	1964	1965	1966	1967
<u>Neuroleptiques-</u>						
<u>tranquillisants</u>						
(suite)						
CHLORAZINAN Cp.	2400	2600	1800	2500	2500	2500
CHLORALALENE { Sirop	-	5	60	130	420	460
{ A.	400	1100	1600	600	1200	600
{ Flac.	4	4	-	4	4	8
{ gouttes						
CHLORALUM { Dragées	-	-	600	1700	5700	11000
{ A.	-	-	-	150	1200	3000
<u>Antiparkinsoniens</u>						
AMANTADINE cp.	2000	2000	3000	500	3500	1500
AMANTADINE A.	50	100	100	100	300	200
AMANTADINE	-	-	-	-	1000	2000
<u>Stimulants système</u>						
<u>nerveux central -</u>						
<u>sympo-analeptiques.</u>						
AMPHETAMINE Cp.	-	250	250	250	500	500
AMPHETAMINE { Dragées	400	-	-	400	1200	1000
{ A.	200	-	200	100	200	200
AMPHETAMINE { Flacons	200	300	850	750	450	200
{ Cp.	-	-	1500	3000	5200	600
<u>Corelaxants</u>						
AMPHETAMINE Cp.	-	-	50	350	300	100
AMPHETAMINE CONTRACTYL Cp.	2800	2000	5800	5200	4800	4800
AMPHETAMINE	-	-	-	1200	800	1600
<u>MEDICAMENTS</u>						
<u>APPAREIL</u>						
<u>DIGESTIF</u>						
<u>Spasmodiques</u>						
AMPHETAMINE SULFATE 1/4 A.	2100	2100	2700	2400	2500	2000
AMPHETAMINE { A.	850	900	1000	1400	1000	1200
{ Dragées	-	2000	2000	2500	1000	2500
{ Suppo.	500	750	500	1300	500	1200
AMPHETAMINE CLOSPASMOL A.	-	-	-	800	1500	1000
AMPHETAMINE ASPASMYL Cp.	-	-	-	200	200	-
AMPHETAMINE PAVERINE A.	-	-	-	1500	9000	6000
AMPHETAMINE ANTAL	-	-	1250	3000	2750	-
AMPHETAMINE ASFON A.	-	-	-	200	600	500
AMPHETAMINE ASMALGINE A.	-	-	-	200	200	-
AMPHETAMINE ASMAVERINE { A.	200	400	200	400	200	200
{ Supp.	500	750	-	500	500	600
AMPHETAMINE SCERALGINE A.	-	-	-	-	400	700

CATEGORIE	1962	1963	1964	1965	1966	1967
<u>ti-acides -</u> <u>priques gastro-</u> <u>uodénaux</u>						
SMUTH Kg	7	17	12	6	11	4
CILAGE BISMUFILM	300	800	1400	1600	2000	2000
Sachets						
IMAR Cp.	-	-	-	-	500	-
LUSIL Cp.	800	800	2400	4000	6000	5000
OSPHALUGEL Pots	80	50	70	125	100	100
<u>OLAGOGUES-</u> <u>HOLERETIQUES-</u> <u>EPATO-PROTECTEURS</u>						
OPHYTOL A	5000	6000	6000	8000	7000	5000
CHOPHYLLINE Cp.	500	1000	1000	500	0	0
OMALINE Perfusion	-	60	120	150	48	24
RBITOL Sachets	100	400	500	2000	2000	2800
LFARLEM Granulés	500	1500	1000	1000	2000	2000
GININE {glucosé	150	130	120	180	150	30
(Sorbitol	-	-	-	-	200	120
NICETIL Flacons	-	-	-	-	500	900
<u>IDIARRHEIQUES -</u> <u>ACTERIOTHERAPIE</u>						
IBIOPHILUS	1300	3500	3000	4500	3500	2000
OTISUBTIL Gélules	-	-	-	-	6000	7000
OLACTYL A	1200	500	1200	2250	1300	1000
OTIFLORE	400	400	400	200	-	-
ERA-LEVURE {A	14000	9500	10000	9000	7000	2500
{Gélules	500	6500	2500	3900	5000	7000
INIDAN Cp.	2000	4000	3000	5000	4000	3000
ROXANE Cp.	-	200	750	-	250	-
OBON Boîte 500 g	24	24	34	60	24	12
ARSED Cp.	-	-	300	800	500	1700
KAFORME Cp.	-	-	-	-	500	1500
INOZAL	-	600	900	300	900	-
<u>ATIFS</u>						
OLEX Pilules	4500	6000	2000	6000	7000	7000
ATTALAX Cp.	-	-	-	1750	4000	-
REINE Flacons	-	3000	-	2000	2000	-
COLAX Dragées	-	-	500	1000	5500	5500
TYLENE Cp.	-	-	-	-	1000	1000
ROLAX Tubes	-	-	-	-	-	1250

CATEGORIE	1962	1963	1964	1965	1966	1967
<u>DIABETIQUES</u>						
<u>Diabétiques</u>						
ADURABOLIN A	-	-	-	-	50	50
ABOLIN A	-	300	700	400	400	100
ABOLON A	-	-	-	55	140	40
EVAR Cp.	1000	500	-	1000	2000	700
EVAR A	-	-	50	20	90	80
TONA	3500	2000	300	800	300	-
<u>Diabétiques</u>						
IPOL	1200	1600	1600	800	800	-
CIDORAL Cp.	1200	2400	2800	2400	4000	4400
COPHAGE	-	250	-	-	1500	500
ULINE {10	-	-	50	250	450	100
(I.P.Z.)	-	-	200	150	100	50
<u>DIABETIQUES</u>						
<u>Coagulants</u>						
PARINE {Cp	-	-	-	400	2000	-
{A	-	50	200	-	-	-
PARINE Flacons	600	750	1050	1200	1100	1000
DIONE Cp.	500	1250	1000	1000	1000	1000
FROM Cp.	-	-	1700	800	800	400
MEEXANE Cp.	5600	5600	6000	8400	4800	6000
DOONE Cp.	-	-	-	-	2000	3000
<u>Anti-hémorragiques</u>						
VENOXYL A	700	600	900	400	600	200
EMAPECTINE	500	600	600	320	400	-
RAMOL A	-	-	30	50	-	-
LEVIT K {Cp.	4000	2000	2300	4300	500	1300
{A	500	100	600	350	200	100
ONONE {Cp.	-	-	-	-	300	1100
{A	-	-	-	-	700	300
BERGENE Cp.	4000	4000	3000	4000	3000	4500
ALCAPROL A	-	36	36	170	200	360
OSTATIQUE ERCE	100	100	-	300	200	-
DIROMBYL A	100	200	-	-	75	-
BIERGIN A	-	100	200	200	200	150
ILASE A	-	-	50	150	-	100
INE A	5000	4000	11000	14000	24000	26000
OMBASE A	300	450	500	500	500	600
LMINE K1 A	3000	1500	1800	2000	2000	1700

CATEGORIE	1962	1963	1964	1965	1966	1967
<u>œur</u>						
CYLANIDE	500	-	500	500	1500	-
RAMINE	-	-	-	-	60	260
ARDIORYTHMINE	-	-	-	-	-	1000
ARDIOQUINE	200	-	200	-	-	-
ARENA I.V.	100	-	-	100	200	240
ARENOBAINE A	-	-	200	650	700	100
EDILANIDE A	300	500	450	500	450	700
ORAMINE A	300	600	400	500	200	-
ORTIODE	400	-	800	-	400	200
IGITALINE {Cp. 1/10 mg Soluté	4000	2000	1400	2800	2000	2600
PT-A-MYL	-	-	500	700	500	500
PT-A-MYL	200	400	700	800	900	1200
ROQUINIDINE {A Cp.	200 500	100 3000	- -	- -	100 500	- 750
EVOPHED	100	100	-	-	-	-
EOSYNEPHRINE A	600	500	500	600	800	800
ABAIN	2000	700	1300	1200	700	500
ERITRATE	-	-	-	-	-	400
RESSYL	100	100	400	-	-	160
<u>ypotenseurs</u>						
APREL F Cp.	-	-	500	500	-	-
CASERPYL Cp.	1800	-	600	-	300	-
DERGINE {A Gouttes	3000 -	2000 10	2500 20	2200 30	1000 20	200 16
RPAGAN Cp.	4000	4000	4000	6000	7000	12000
RPASIL	4000	3000	5000	4000	5000	7000
Résérpine Cp.)	-	-	-	-	-	-
DROSARPAN	-	1000	1000	3000	2000	2000
en association)	-	-	-	-	-	-
<u>urétiques</u>						
ADACTONE Cp.	1500	500	1600	2500	3900	2100
UEDUX	500	-	500	500	-	-
AMOX {Cp. A	4000 -	1000 -	1000 60	1500 60	1500 100	1000 150
ETERIAM	-	-	240	500	700	400
URILIX Cp.	500	2000	1000	3000	1500	1000
SILIX {A Cp.	- -	- -	- -	- -	250 400	400 2200
NNITOL Flacons	-	-	12	24	80	160
IRIAM	-	-	-	120	240	240
VURIT	100	-	-	100	100	-

CATEGORIE	1962	1963	1964	1965	1966	1967
<u>ANTISEPTIQUES</u>						
<u>URINAIRES</u>						
CHLOROXANE Cp.	1000	3000	4500	5000	6000	4000
CHLOROXANE Cp.	-	200	750	-	250	-
CHLORAMPHENICOL Cp.	-	-	-	1000	6000	4000
CHLORAMPHENICOL Cp.	-	-	-	-	-	2200
CHLORAMPHENICOL	3000	4000	4000	2000	4000	3000
CHLORAMPHENICOL	1000	-	200	1000	1000	1000
<u>ANTIBIOTIQUES</u>						
AMPCICILLINE Cp.	-	-	-	-	-	1800
AMPCICILLINE Flac.Gttes	-	-	-	-	-	20
AMPCICILLINE Dragées	-	-	400	200	1100	400
AMPCICILLINE (Fl.	-	50	500	100	350	200
AMPCICILLINE (Cp.	-	100	-	-	600	1000
AMPCICILLINE	4500	7000	10000	15000	8000	7000
AMPCICILLINE 1.1 million U.)	-	-	-	-	-	-
AMPCICILLINE A	800	2700	5100	6400	3700	3500
AMPCICILLINE (million)	-	-	-	-	-	-
AMPCICILLINE Cp.	1500	3700	6200	6500	3900	3000
AMPCICILLINE LI-PENI	-	-	600	3700	8250	7000
AMPCICILLINE 1.1 million)	-	-	-	-	-	-
AMPCICILLINE	-	-	-	-	-	-
AMPCICILLINE Dragées 200 mg	2900	3300	4000	1800	2100	1200
AMPCICILLINE Poudre boîte	140	160	10	30	60	50
AMPCICILLINE I.V. - I.M.	100	-	85	20	120	40
AMPCICILLINE I.M.	400	-	500	500	200	-
AMPCICILLINE DOSEPTOPLIX boîte	40	40	10	40	20	20
AMPCICILLINE A	50	-	20	-	-	40
AMPCICILLINE -BIPENI.	50	-	50	20	40	100
AMPCICILLINE CIDINE Cp.	-	-	-	-	-	500
AMPCICILLINE ACACYCLINE { Dragées	3000	1000	1000	3000	1400	2700
AMPCICILLINE ACACYCLINE { Sirop	-	-	20	40	30	30
AMPCICILLINE A	200	-	-	75	75	-
AMPCICILLINE FLIN	-	-	-	-	300	-
AMPCICILLINE A	-	-	-	-	-	1400
AMPCICILLINE ORIBON	-	200	-	-	-	-
AMPCICILLINE MYCINE Cp.	1000	600	3000	2000	2000	1300
AMPCICILLINE MANDOMYCINE Cp.	500	500	300	-	-	-
AMPCICILLINE CILLINE Cp.	-	-	800	1200	1500	1200
AMPCICILLINE NISTAPH +	-	-	2700	5700	5150	4500
AMPCICILLINE BELLINE Fl.	1000	700	-	-	400	600
AMPCICILLINE METRACYNE { A	-	200	20	200	1400	400
AMPCICILLINE METRACYNE { Cp.	-	-	900	-	5600	2100
AMPCICILLINE	-	-	-	-	-	-
AMPCICILLINE 6 millions U.	1250	2500	7500	7000	2500	500
AMPCICILLINE 1 million U.	9000	6000	6500	4000	3000	4000
AMPCICILLINE MYMYXINE B cp.	48	48	48	134	192	-
AMPCICILLINE OPIOCINE Cp.	300	900	1100	3500	1500	-
AMPCICILLINE OSTACINE Cp.	-	-	500	-	2700	1500

CATEGORIE		1962	1963	1964	1965	1966	- 82 - 1967
<u>ANTIBIOTIQUES (suite)</u>							
AMOXICINE Cp	-	-	-	-	-	100	50
AMAPEN	-	-	-	-	200	1000	900
AMAMYCINE Cp	400	1500	500	1500	2000	1000	1000
AMAMYCINE Cp	300	-	100	300	1300	-	-
AMMEDINE A	100	300	100	700	700	500	500
AMAMYCINE {Fl.	110	60	280	80	60	120	120
{Hydro.	180	320	400	220	130	180	180
{cort.Tube							
{Sol.nas.	40	10	80	70	140	190	190
AMNICOL Fl.	-	75	100	100	500	1000	1000
AMPHYLOMYCINE Cp	-	1200	2500	2200	4900	2400	2400
AMPTOMYCINE	4000	-	2500	1300	1300	1300	1300
AMPTOMYCINE-	7000	8000	12000	5000	2000	1000	1000
AMPENTOCILLINE Fl.							
Cp	500	800	600	200	-	600	600
AMAMYCINE Dragées	6000	10000	5500	7000	14000	10000	10000
AMACYCLINE Cp	-	1800	1000	1100	1200	1400	1400
AMAMYCINE Dragées	8500	4000	2500	5000	2500	1500	1500
AMOPHENICOL {Caps.	-	-	600	1000	1900	900	900
{P.lyoph.	-	-	-	-	100	2300	2300
AMAPEN Cp	-	-	-	150	3200	2700	2700
AMNSOCYCLINE Fl.	200	1200	700	1000	800	650	650
<u>Antifongiques</u>							
AMOSTATINE {Cp	1500	1500	2200	3200	2900	3300	3300
{Susp.	50	50	30	30	100	280	280
<u>STEROÏDES</u>							
AMNESOL {Cp	-	-	-	-	1500	500	500
{A	-	-	-	-	40	40	40
AMTESTENE {Cp	-	390	1500	1200	900	1200	1200
{A	-	-	-	50	-	200	200
AMANCYL 5 mg	22800	20400	12000	22800	9600	11000	11000
AMANCYL Fl.	-	-	10	-	-	10	10
AMOMEDROL	-	25	25	25	-	-	-
AMOCORTISONE I.V.							
AMocinate double							
{25 mg	1500	700	1200	1000	600	200	200
{100 mg Fl.	-	150	-	550	700	250	250
AMROL	100	100	300	300	300	-	-
AMDECADRON A	50	100	60	280	440	460	460
AMOMEDROL	-	-	-	-	100	475	475
AMMCINOLONE	740	-	240	-	-	-	-
<u>ANTI-ALLERGIQUES</u>							
AMILAN	-	500	-	1000	1000	-	-
AMERGAN Dragées	300	1300	-	200	600	300	300
AMERGAN {A	1000	900	1000	1000	600	500	500
{Cp	12000	13000	12000	11000	8000	7000	7000
AMRAMINE	-	-	-	-	600	1500	1500
AMOSTILINE	400	-	-	-	10	-	-

VI

DUREE MOYENNE D'HOSPITALISATION

POUR UN

CERTAIN NOMBRE DE MALADIES

	Médecine	Pédiat.	Prématur.	Contag.	O.R.L.	Ophtal.		Total
	1605 22,19	511 18,23	45 26,46	163 21,11			Admiss. Durée Séjour	2324
		24,5 19,12						2495
		2618 17,27						2618
		2673 16,75						2673
	2059 18,93	500 12,82			32 7,50	17 11,76		2608
	1764 18,34	458 14,91			40 8,27	19 13,31		2281

fermeture temporaire de salles pour faire des boxes.

Dans chaque colonne le premier chiffre représente le nombre d'admissions et le chiffre décimal la moyenne en jours de la durée du séjour.

ée	Chirurgie	Maternité	Convalescent	Total Admissions
962	2016 14,80	606 9,75	-	2 622
963	2173 13,19	674 9,51	-	2 847
964	2688 11,33	713 9,21	82 48,29	3 483
965	2492 11,65	655 9,23	118 32,43	3 265
966	2454 11,68	722 10,52	74 57,20	3 250
967 *	2183 12,59	627 9,67	74 70,58	2 884

Fermeture temporaire de salles pour faire des boxes.

Total des 2 tableaux = 33 350 admissions sur 6 ans.

DUREE MOYENNE D'HOSPITALISATION :

- Pour un certain nombre de maladies (1967).

- M E D E C I N E -

ARTERITE	16 jours	PARKINSON	21 jours
ASTHME	14 jours	PHLEBITE.....	32 jours
ATROLYSE (Tentative).....	3 jours	PLEURESIE PURULENTE.....	36 jours
BRONCHITE	21 jours	PNEUMOPATHIE AIGUE.....	17 jours
CANCERS =		POLYNEVRITE ALCOOLIQUE.....	33 jours
Estomac.....	18 jours	RAMOLLISSEMENT CEREBRAL.....	32 jours
Généralisé.....	55 jours	REIN =	
Foie.....	15 jours	Colique néphrétique...	10 jours
Oesophage.....	1 jour	Infection urinaire....	30 jours
Poumon.....	28 jours	Néphropathie.....	35 jours
Uterus.....	33 jours	RHUMATISME.....	23 jours
Prostate.....	27 jours	ULCERE GASTRO-DUODENAL.....	30 jours
Rectum	15 jours		
EMBRHOSE.....	28 jours		
ENDRONARITE.....	18 jours	T O T A L	822 jours
EMPRESSION.....	14 jours		
EMABETE.....	24 jours	M O Y E N N E	19,5 j.
EMILIRIUM TREMENS - PREDELIRIUM...	14 jours		
EMILEPSIE.....	15 jours		
EMISTAKIS.....	5 jours		
EMIPPE.....	8 jours		
EMPATITE VIRALE.....	33 jours		
EMIPLEGIE.....	23 jours		
EMPERTENSION ARTERIELLE.....	15 jours		
EMFARCTUS MYOCARDE.....	22 jours		
EMUFFISANCE CARDIAQUE.....	40 jours		
EMTOXICATIONS =			
Barbiturique....	5 jours		
Salicylée.....	3 jours		
CO.....	6 jours		
Alimentaire.....	4 jours		
EMUGOSE	20 jours		
EMBAGO.....	10 jours		
EM.A.P.....	11 jours		

- P E D I A T R I E -

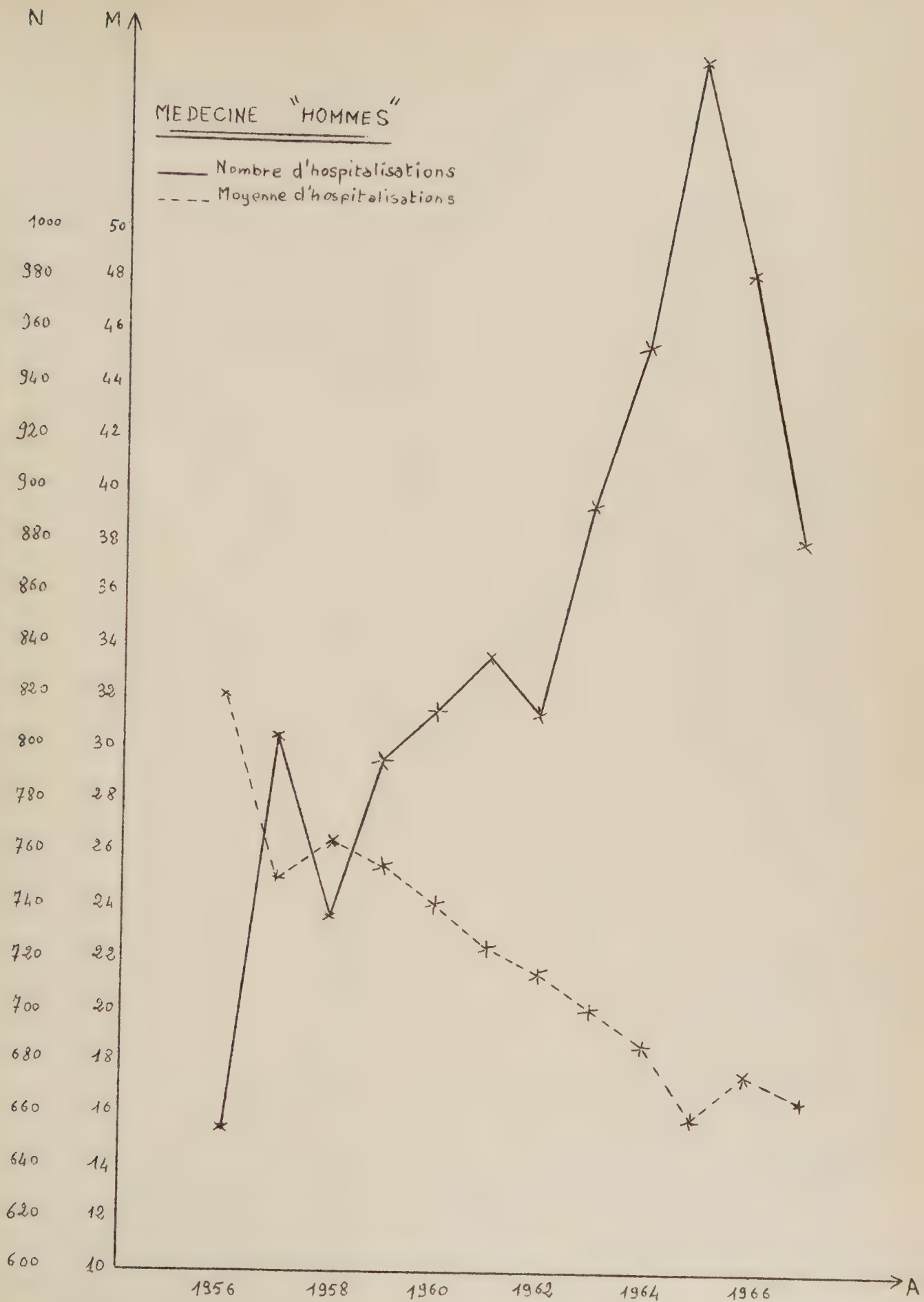
OMITIALITE.....	13 jours
ESHYDRATATION	21 jours
ASTRO-ENTERITE.....	13 jours
RIPPE.....	6 jours
LOMERULONEPHRITE AIGUE.....	30 jours
NFECTION URINAIRE.....	19 jours
NFECTION O.R.L.....	14 jours
NEUMOPATHIE.....	20 jours
ACHITISME.....	25 jours
UMATISME ARTICULAIRE AIGU..	23 jours

T O T A L..... 184 jours

M O Y E N N E . 18,4 jours

- Durée moyenne d'hospitalisation globale 1967.

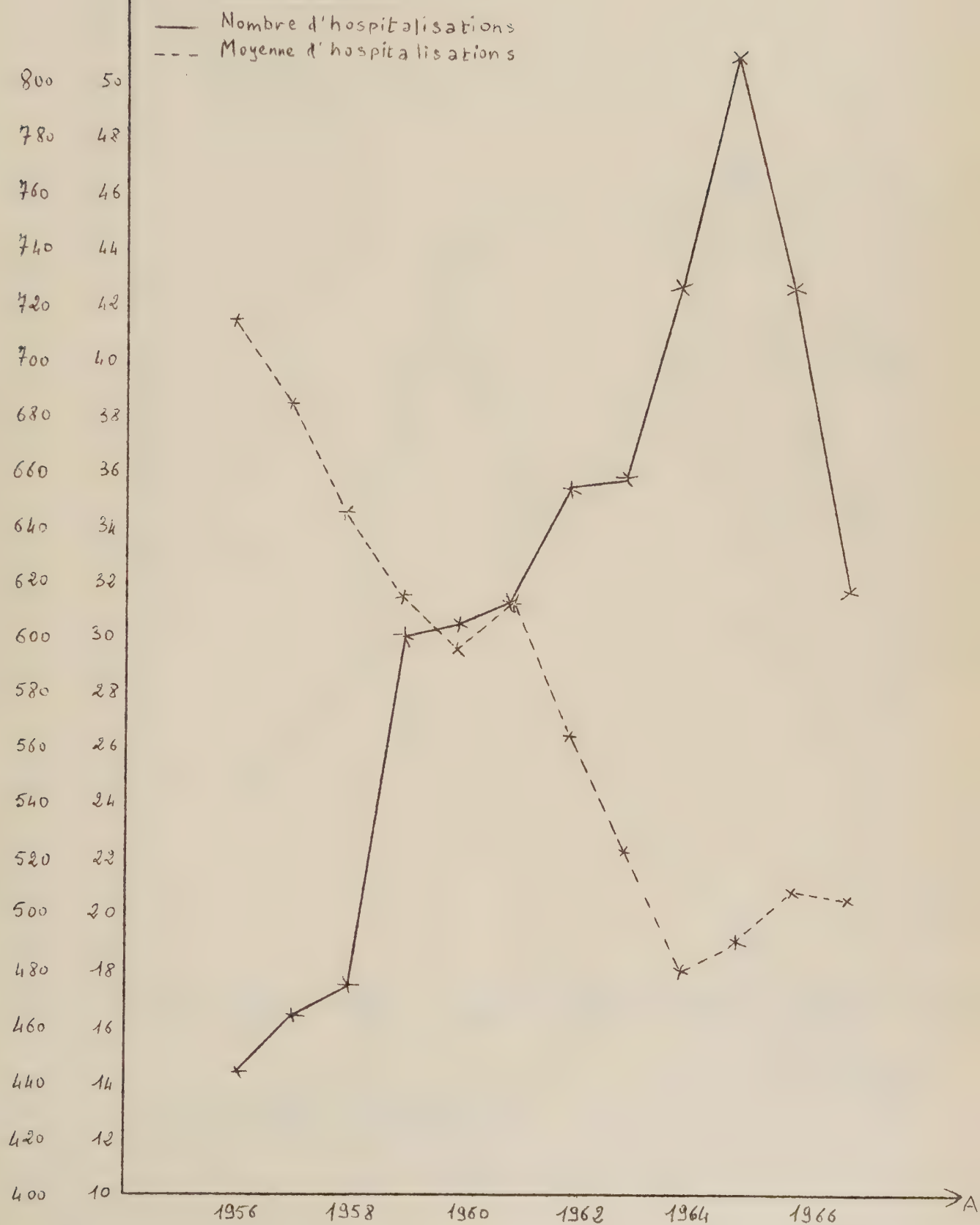
	Médecine	Chirurgie	O.R.L.	Ophtalmo	Pédiatrie	Maternité	Convalesc.
missions	1764	2183	40	19	458	627	74
rée séjour	18,34	12,59	8,27	13,31	14,91	9,67	70,58

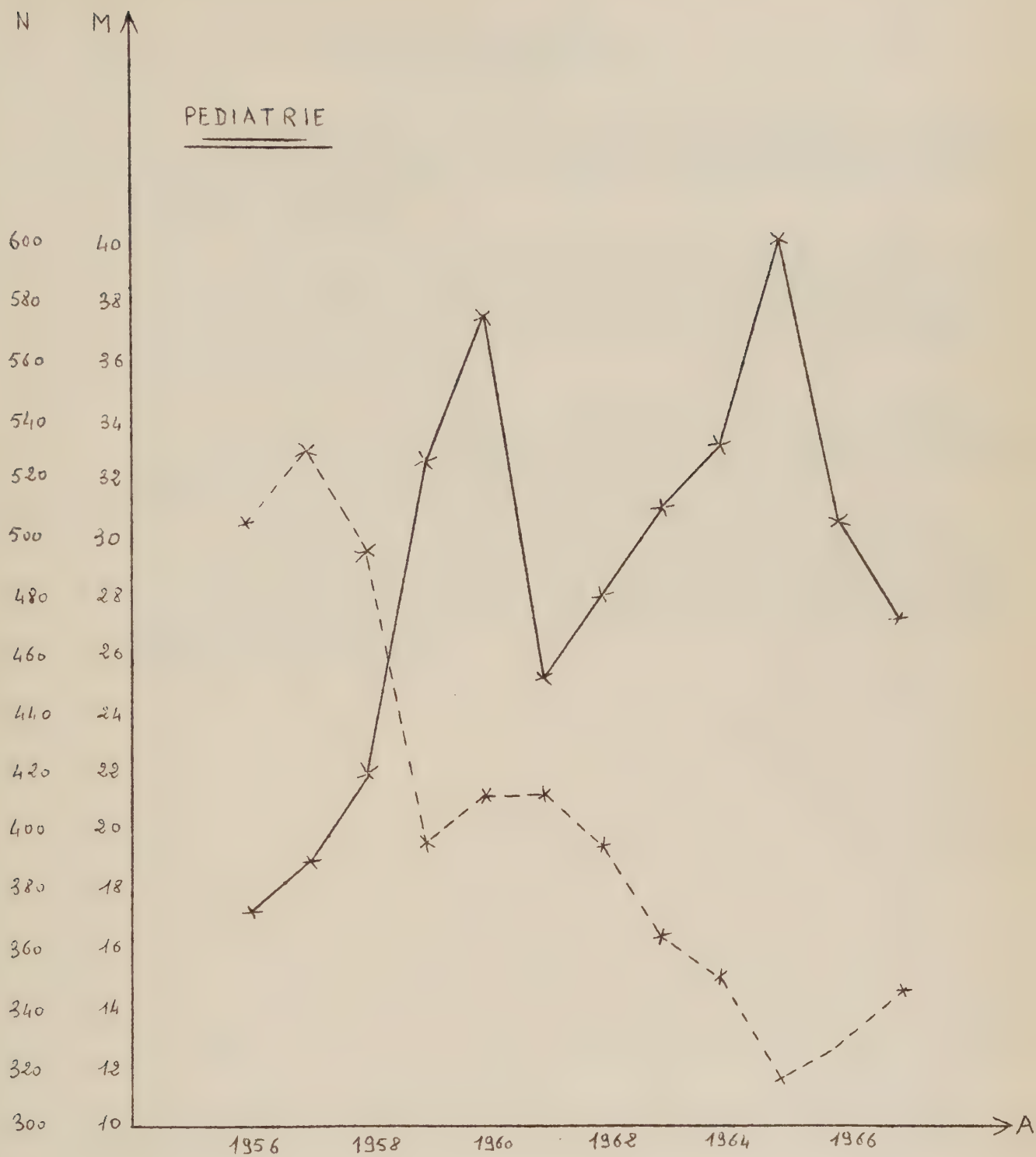


-d/28-

13--

MEDECINE "FEMMES"





— N nombre d'hospitalisations
--- M moyenne d'hospitalisations

C O N C L U S I O N S
=====

1) Nous avons choisi d'étudier la morbidité, la mortalité et le coût de la maladie à l'hôpital dans un établissement de la région parisienne.

2) La pathologie rencontrée comprend trois groupes principaux d'affections : psychiatriques, cardiovasculaires et alcooliques. Les causes prédominantes de décès sont les maladies cardiovasculaires et l'alcoolisme.

3) En ce qui concerne le coût de la maladie à l'hôpital, la demande d'examens complémentaires et la consommation de produits pharmaceutiques sont toutes deux en augmentation.

4) Dans ces conditions, pour éviter à la collectivité une charge trop lourde, il importe de réserver l'hôpital aux maladies pour lesquelles son équipement médical et technique se révèle absolument indispensable.

VU le Président du Jury

G. Blancher

VU le Doyen

G. Brouet

VU et permis d'imprimer.
pour le Recteur de l'Académie de Paris

C. Chalin.

B I B L I O G R A P H I E

- AUROSSEAU et CHEVERNY. L'hôpital de demain. 1964.
- BERNARD Jean. Etat de la médecine. 1960.
- DELORE P. et ARNAUD F. (Lyon) "Motif d'hospitalisation des malades âgés de plus de 65 ans". (Technique Hospitalière 11, N°131/132 d'août/septembre 1956).
- DELORE et coll. "Enquête sur la rotation des malades dans les hôpitaux de la région sanitaire de Lyon" (Revue Lyonnaise de Médecine 6-N°14 d'août-septembre 1957).
- INSEE "Causes de décès" (Bulletin Mensuel de Statistiques de l'INSEE - publication périodique).
- INSEE "Enquête statistiques sur la morbidité dans les hôpitaux : résultats des années 1945-1946". "INSEE".
- LECLAINCHE et GARDIE A. "Enquêtes hospitalières" (publiées par le Bureau d'Etudes de l'A.P. à Paris).
- LEDERMANN "Alcool, alcoolisation, alcoolisme". (Cahier N°29 de l'INED 1957).
- LEHARLE Marie-Christine. " Enquête sur la sociologie, la morbidité et l'hospitalisation des malades dans un Centre Hospitalier Régional et deux hôpitaux-hospices" Thèse 1962.
- MAGDELAINE Corine. "Enquête longitudinale sur le devenir des malades hospitalisés dans un service parisien de médecine générale". (Thèse 1961 Paris).
- MAGDELAINE Michel. "Technique d'étude de la fonction hospitalière 1959". Préface de PEQUIGNOT.
- MAGDELAINE Michel. "Recherches sur la clientèle hospitalière". (Thèse Paris 1958).
- NORBERT Marx. "Etude statistique sur trois hôpitaux de l'Assistance Publique." 1958.
- PEQUIGNOT H. et LEDERMANN S. "Les Besoins d'hospitalisation et l'âge". (Semaine Médicale du 14 janvier 1954).
- PEQUIGNOT - MAGDELAINE - ESTEVE : "Une enquête hospitalière". (La Semaine Médicale du 30 Novembre 1956).
- REVOLTE Guy : "Hôpitaux de Lyon. Statistiques. Contribution à une enquête hospitalière." 1960.
- SCHWARTZ D. et ANGUERA G. "Une cause de biais dans certaines enquêtes médicales : le temps de séjour des malades à l'hôpital". (Communication à l'Institut International de statistiques, 30ème Session, Stockholm 1957).

TORDET G. "Contribution à l'étude de la consommation médicale du vieillard en maison de retraite". Thèse Paris 1958.

VESSEREAU Alain. "Analyse de consommations pharmaceutiques régionales (essai d'application d'un modèle mathématique à un problème d'économie médicale)". Thèse N°701 Paris 1958.

- "Evolution du rôle de l'hôpital dans un monde qui évolue. (Compte-rendu des délibérations du 12ème Congrès des hôpitaux - Venise.5 au 9 Juin 1961.
- RAPPORT de la Commission Interministérielle chargée d'examiner les suites à donner au rapport public de la Cour des Comptes pour l'exercice 1965 (Arrêté interministériel du 24 Juillet 1967). Décembre 1967.

